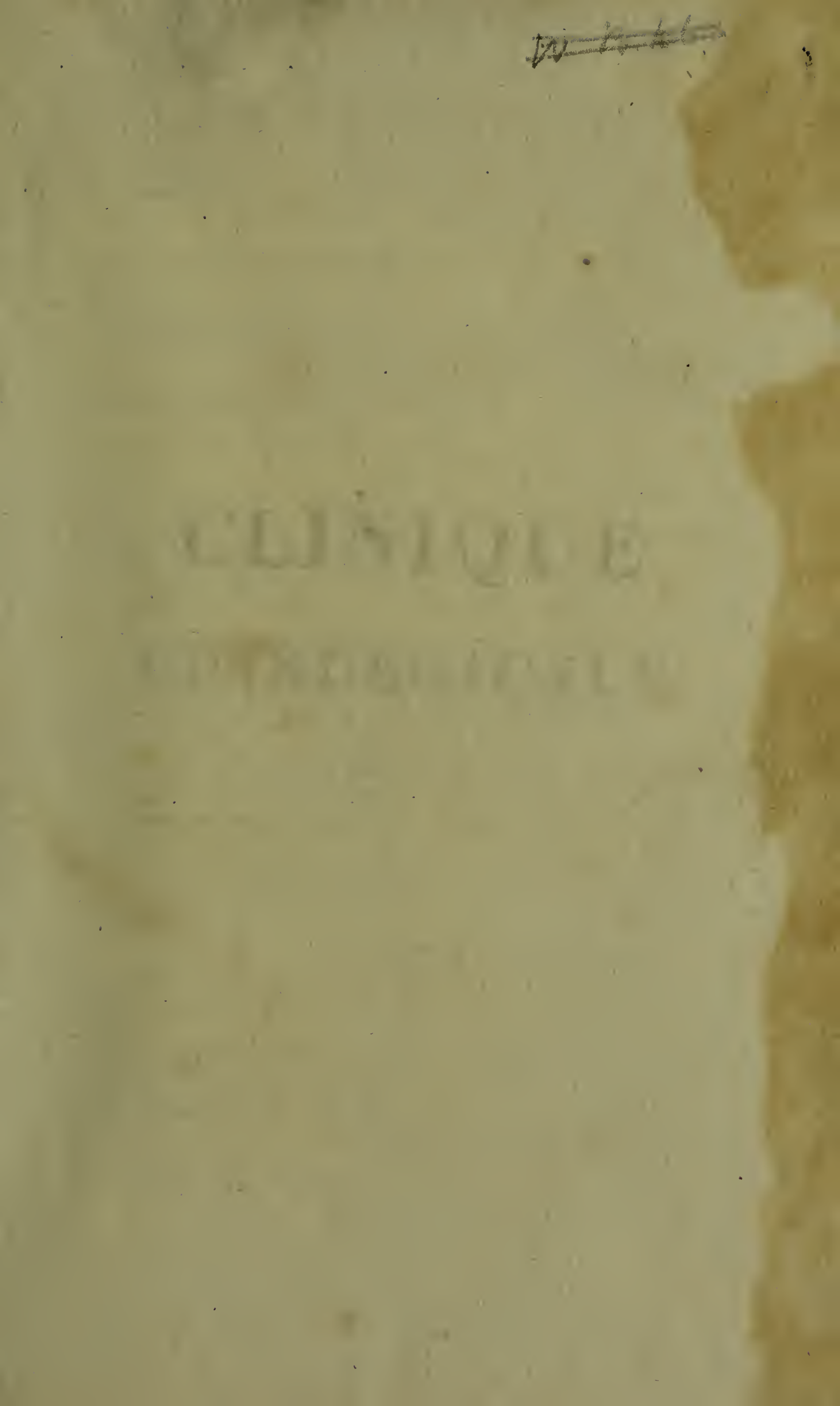


Amiaux, N.G.A.J.



CLINIQUE
CHIRURGICALE.

Cet Ouvrage se trouve aussi :

A Paris . . . .
- *Chez* Th. Desoer, *Libraire, rue Christine, n°.* 2.
- *Chez* Gabon, *Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n°.* 2.

A Bruxelles
- *Chez* Demat, *Imprimeur-Libraire.*
- *Chez* Lecharlier, *Libraire.*
- *Chez la* Ve. Lemaire, *Libraire.*

CLINIQUE CHIRURGICALE,

OU

RECUEIL DE MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

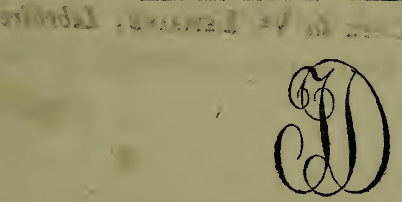
DE CHIRURGIE PRATIQUE,

PAR N. ANSIAUX, FILS,

Docteur en chirurgie de l'école de Paris, chirurgien en chef des hospices civils de Liege, professeur de clinique externe et d'anatomie, membre de la commission médicale, inspecteur de salubrité publique, membre correspondant de l'athénée de médecine de Paris, de la société des sciences physiques et naturelles de la même ville, de la société de médecine de Toulouse, de celle d'Orléans, etc. etc.

Rien n'est vrai en médecine que ce qui a l'expérience et l'observation pour base.

BAUMES, Mémoire sur le Carreau.



A LIEGE,

CHEZ J. F. DESOER, IMPRIMEUR-LIBRAIRE.

1816.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A

Mr. S. J. BRUGMANS,

Chevalier de l'ordre du Lion Belgique, des ordres de Sainte-Anne, 2e. classe, et de l'Aigle Rouge, 3e. classe, Inspecteur-général du service de santé de l'armée et de la marine de Sa Majesté le Roi des Pays-Bas, Professeur de Médecine, de Chimie et d'Histoire-Naturelle à l'Université de Leyde, etc., etc., etc.

Comme un témoignage de ma haute estime, pour les importans services qu'il rend aux sciences physiques.

N. ANSIAUX, fils, *docteur en chirurgie.*

PRÉFACE.

Depuis la tempête politique qui vient d'ébranler l'Europe, toutes les sciences sont demeurées stationnaires, excepté celles des négociations et des combats. Le génie reste muet et semble attendre des temps plus heureux pour nous révéler ses méditations.

Quelques volumes ont paru, comme pour nous consoler de nos privations : nous les devons à des hommes qu'animent l'amour de la science, et surtout l'amour de l'humanité ; ces motifs généreux sont en effet les seuls qui puissent soutenir le zèle d'un écrivain dans des circonstances aussi peu favorables ; ils sont ceux qui m'ont conduit à écrire le livre que je publie aujourd'hui.

Tout entier à la profession que j'ai choisie, livré à une pratique fort étendue, placé à la tête du

principal hospice d'une grande ville, j'observe beaucoup de faits intéressans, j'ai soin de les signaler aux élèves que je suis chargé de conduire au lit du malade; je les analyse pour leur instruction, je les rédige pour la mienne.

C'est ainsi que j'ai rassemblé les matériaux de cette clinique chirurgicale, ouvrage essentiellement pratique, résultat d'observations recueillies en présence de collègues estimables et de nombreux disciples qui peuvent en garantir l'exactitude.

Je me suis abstenu d'y joindre aucune réflexion qui ne dérivât pas nécessairement du sujet, convaincu que le temps renverse les hypothèses les plus brillantes et qu'un seul fait suffit pour détruire les combinaisons les plus subtiles de l'imagination. Les systêmes s'écroulent; la nature reste constamment la même.

Cette vérité ne peut être trop répétée aux jeunes gens qui se destinent à l'art de guérir. Séduits par les théories nouvelles, ils se plaisent à en caresser

les illusions et perdent ainsi un temps qui devrait être employé aux études indispensables au chirurgien. Pour mériter ce titre, il ne suffit point d'être doué de ces qualités particulières que la nature ne dispense pas également à tous les hommes, il faut encore posséder une foule de connaissances auxquelles tout l'esprit, toute la sagacité possibles ne sauraient suppléer.

Ils sont loin de nous ces temps où les chirurgiens, privés du secours des lettres, étaient courbés sous l'oppression la plus humiliante. La chirurgie, cette branche importante de la science de l'homme malade, marche aujourd'hui libre et indépendante au milieu des autres parties de l'art de guérir. En France, en Angleterre, aux États-Unis d'Amérique, ceux qui la cultivent se montrent pénétrés de l'importance de leur profession, et savent lui conserver le respect et la dignité qu'elle mérite.

Pourquoi donc en est-il autrement dans ces contrées? Notre patrie est celle des Albinus, des Vesal, des Spigelius; elle a produit les Deventer, les Ruisch, les Raw, les Camper; et la célérité de ces hommes

est restée sans influence ! et dans la plupart de nos provinces, la chirurgie dépouillée de sa dignité rampe avilie à côté des arts mécaniques ! on s'y croirait encore aux siècles où la médecine externe écrasée sous mille préjugés, ne guérissait qu'en tremblant et se trouvait forcée de rougir de ses propres bienfaits. Aujourd'hui que l'opinion générale a brisé le joug, il ne doit pas même être permis à l'ignorance de le subir honteusement, ou plutôt que l'ignorance soit à jamais repoussée du sanctuaire ! que des mesures d'une rigueur salutaire, multipliant le nombre des connaissances nécessaires au chirurgien, multiplient ses droits à la considération publique !

Je n'ai pu m'empêcher de consigner ici des plaintes et des regrets qui me sont bien amers. Mais il est temps enfin d'entretenir le lecteur du livre dont il va s'occuper.

Ce livre, ainsi que je l'ai dit, est essentiellement pratique. Il se compose d'un certain nombre de faits scrupuleusement observés, dont les uns, concourant au même but, sont réunis en mémoires ; les autres,

isolés, sont suivis de réflexions qui en font ressortir les particularités les plus remarquables.

Sans doute, il m'eût été facile de grossir ce volume d'un grand nombre d'autres observations; mais je me suis fait un devoir d'écarter tout ce qui ne présentait pas un véritable intérêt; j'ai évité de faire usage de choses qu'on peut trouver aisément ailleurs; et si par exemple j'avais connu plutôt le travail de Mr. le baron de Larrey sur les abcès du foie (1), *je n'eusse pas fait imprimer le mien, ou du moins j'en eusse resserré l'étendue.*

Je n'ai pas la prétention de passer pour auteur; j'ai cru utile de faire connaître le résultat de mon expérience, je l'ai fait; j'oppose mon dessein à la sévérité des critiques.

On me reprochera peut-être d'avoir fait réimprimer ici ma dissertation sur l'opération césarienne et la section de la symphyse des pubis, qui a déjà

(1) Inséré dans le seizième volume du Dictionnaire des Sciences médicales qui vient de paraître.

eu deux éditions. Des écrivains distingués ont bien voulu citer avantageusement cet écrit, des hommes éclairés m'ont engagé à le joindre à mes autres observations, et je me suis décidé d'autant plus volontiers à suivre leur conseil, qu'il renferme mes premières expériences, et qu'il est en quelque sorte formé des premières pages de mon journal clinique.

On trouvera beaucoup d'analogie entre le titre que j'ai adopté et celui que Mr. Pelletan a donné à son ouvrage. Qu'on ne croie pas que j'aie eû la vaine prétention de me mettre en parallèle avec cet illustre professeur. Je connais trop la distance qui me sépare de lui. Mais on peut rester loin d'un aussi grand maître et faire encore quelque chose d'utile.

A son exemple, j'ai mêlé aux objets de chirurgie quelques discussions medico-légales ; il m'a paru que ces discussions, intéressantes par leur nature, étaient propres à appeler l'attention du gouvernement sur cette branche importante de la médecine, qui, disons-le, se trouve chez nous dans l'état le plus déplorable.

Avant de livrer cette clinique à l'impression, je l'ai soumise au jugement de plusieurs de mes collègues, et j'ai profité de leurs observations. Je me plais à citer les noms de MM. Sauveur, Comhaire, H. Dejaer et Crahay. Témoins de la plupart des faits que j'ai rapportés, ils ont reconnu la fidélité de la description que j'en ai donnée; je les prie de recevoir ici l'expression de mon estime et de ma gratitude.

Qu'il me soit permis enfin d'adresser aux jeunes gens, dont j'ai dirigé les pas dans la carrière chirurgicale, le témoignage de l'affection que je leur ai vouée! C'est pour eux sur-tout que j'écris. Puissent-ils retirer quelqu'avantage de ce travail! Je n'ambitionne point de plus douce récompense.

CLINIQUE CHIRURGICALE,

OU

RECUEIL DE MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

DE

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE.

Dummodo vera et saluti hominum utilia proferamus, parùm interest quid alii de nobis sinistrè, uti consueverunt, obmurmurent, etc.

BAGLIVI de usu et abusu vesic.

On a beaucoup écrit dans ces derniers temps sur la Blennorrhagie. L'origine et la nature de cette maladie ont sur-tout donné lieu à de vives discussions qui sont loin encore d'être terminées. Je n'ai nullement l'intention d'y prendre part ; il n'est point de mon objet actuel de rechercher s'il y a identité entre le virus de la gonorrhée et celui de la syphilis, ou bien, si ces deux affections tirent leur source de contagions différentes. Je n'ai

d'autre but, en ce moment, que de faire connaître le résultat de mon expérience sous le rapport thérapeutique ; je commence par l'exposition des faits.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un jeune homme robuste eut, l'an 1800, une blennorrhagie accompagnée d'une vive inflammation. J'employai tous les moyens ordinaires, les bains, les mucilagineux, le camphre, l'opium, etc. Les douleurs fûrent appaisées, mais le jet des urines indiqua un rétrécissement dans le canal de l'urèthre. On fit long-temps usage des bougies et l'écoulement s'arrêta.

Quatre ans après, ce jeune-homme prit une nouvelle blennorrhagie. Il voulut, cette fois, être traité par la méthode de *Bell*, dont il avait lu l'ouvrage. La maladie était *au premier degré*. Je fis usage des injections n°. 1 ; 7 ; 18 ; (1) dont j'augmentai progressivement les doses, en me conformant à tout ce que prescrit l'auteur : enfin, j'employai la dissolution d'un grain de muriate de mercure suroxigèné dans dix onces d'eau, que *Bell* regarde comme la plus sûre et la meilleure des injections ; mais je n'en obtins pas plus d'effet. Je doublai, je quadruplai même la dose de muriate suroxigèné, sans produire la plus légère douleur. Après cinq semaines de ce traitement infructueux, je résolus

(1) Bell et Bosquillon. Tome I, page 557.

d'employer la potion de Chopart (1) dont je m'étais servi plusieurs fois avec succès pour des gonorrhées chroniques ; elle réussit complétement : en cinq jours l'écoulement avait cessé pour ne plus reparaître.

Au bout de quelques mois, le même jeune homme contracta une nouvelle gonorrhée. J'étais absent alors, et ne voulant consulter personne, il fit usage de la potion balsamique, dont, par reconnaissance, il avait gardé la recette. Il commença dès le deuxième jour; le sixième, il était guéri.

Il se maria quelque temps après et devint père; sa femme et son enfant jouissaient ainsi que lui d'une bonne santé, lorsqu'il gagna une quatrième gonorrhée qui, sous mes yeux, fut encore guérie aussi promptement par le même moyen également employé dès le début.

Ces faits étaient trop singuliers pour que je ne cherchasse pas à m'assurer si le même remède

---

(1) Voici la formule de cette potion, telle qu'on la trouve dans Chopart, *Traité des Maladies des Voies Urinaires*, 2e. partie, page 510 :

Prenez eau distillée de Menthe,	de chaque deux onces.
Esprit de vin, ...	
Baume de copahu, ...	
Sirop de capillaire, ...	
Eau de fleurs d'orange, ...	une once.
Esprit de nitre dulcifié, ...	deux gros.

Mêlez : prenez deux cuillerées à bouche de cette potion le matin, une à midi et une autre dans la soirée : continuez-en l'usage pendant douze jours.

employé dans des circonstances analogues produirait les mêmes effets. J'en fis d'abord l'application sur des soldats de la compagnie départementale. Voici le résultat de mes premières expériences.

DEUXIÈME OBSERVATION.

J. J. Ronday entra à l'hôpital de Bavière, le 13 janvier 1811. Il avait, depuis trois jours, un écoulement accompagné de douleurs assez vives, lors de l'émission des urines. Le 14, je lui fis prendre la potion balsamique. Le 15, il éprouva quelques coliques et un dévoiement qui continua pendant tout le traitement. L'écoulement diminua d'une manière sensible dès le 17; le 19, il avait tout-à-fait cessé; le 21, je commençai à donner la potion à plus petites doses; le 29 on en abandonna entièrement l'usage. Je retins encore le malade pendant dix jours, pour m'assurer s'il était bien guéri; l'écoulement n'a pas reparu.

TROISIÈME OBSERVATION.

P. Bovy fut admis à l'hôpital le 25 janvier 1811, pour une blennorrhagie récente, dont les symptômes étaient modérés. Le 26, on lui donna la potion balsamique, qui détermina des selles abondantes; le 28, l'écoulement était tari; le 2 et le 3 février, on aperçut encore quelques taches sur le linge. La potion fut continuée jusqu'au 10, et la guérison fut complète.

QUATRIÈME OBSERVATION.

S. Lejeune, âgé de 22 ans, admis le 7 mai 1811 à l'hôpital de Bavière, pour une gonorrhée récente, fut mis à l'usage de la même potion. Comme dans les précédentes observations, il y eut des déjections abondantes; l'écoulement cessa le septième jour, et Lejeune est sorti le quatorzième parfaitement guéri.

CINQUIÈME OBSERVATION.

G. Desart entra à Bavière, le 28 février 1812. Il avait depuis quatre jours un écoulement, avec cuissons fort douloureuses dans la fosse naviculaire. Je lui prescrivis la potion de Chopart, qu'il ne prit qu'avec beaucoup de répugnance et dont il ne fit jamais usage à la dose indiquée : cependant le quatrième jour, le dévoiement se déclara, et dès-lors l'écoulement se ralentit; le dixième jour, il avait tout-à-fait cessé ; le dix-septième Desart fut renvoyé de l'hospice.

SIXIÈME OBSERVATION.

N. Beaupain entra à l'hôpital le 29 octobre 1812, ayant une blennorrhagie et un chancre qu'il avait reçus de la même fille. Je traitai d'abord la blennorrhagie par la potion ; le dévoiement eut lieu et l'écoulement cessa le neuvième jour. J'administrai ensuite la liqueur de Vanswieten ; le chancre

se cicatrisa et Beaupain fut renvoyé de l'hôpital le 22 décembre suivant.

Je pourrais joindre à ces faits beaucoup d'autres observations où le remède de Chopart a été administré avec le même avantage ; mais ce serait produire des répétitions fatigantes et nullement instructives. Je passe donc à quelques exemples de non succès.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Thiboux, âgé de dix-huit ans, admis à Bavière le 23 avril 1812, avait une blennorrhagie récente. La potion diminua d'abord l'écoulement ; mais ce jeune homme, excessivement indocile, ayant trouvé le moyen de s'échapper de l'hôpital, n'y reparut qu'après avoir bû une copieuse quantité d'eau-de-vie et se trouvant dans l'ivresse la plus complète. Les douleurs devînrent très-vives et il survînt de l'engorgement aux glandes inguinales : ces symptômes, combattus par les bains, les adoucissans, etc., durèrent au moins cinq semaines ; après leur disparition, Thiboux témoignant une répugnance extrême pour le baume de copahu, je fis pratiquer des injections stimulantes et l'écoulement céda à leur usage.

HUITIÈME OBSERVATION.

J. Dupont avait une blennorrhagie depuis quatre jours ; je le mis à l'usage de la potion, mais l'écou-

lement, loin de s'arrêter, augmenta considérablement. Je prescrivis la potion à plus fortes doses, sans qu'elle produisît d'évacuations alvines. Après en avoir continué l'usage sans succès, pendant onze jours, j'y renonçai : la gonorrhée suivit sa marche ordinaire : au bout de cinq semaines, l'irritation étant appaisée, j'eus recours aux injections, et la guérison s'opéra.

NEUVIÈME OBSERVATION.

E. Beaufays entra à l'hôpital le 22 juin 1812, ayant une blennorrhagie récente, accompagnée de symptômes inflammatoires très-intenses. Il prit la potion balsamique pendant deux jours, mais les douleurs devinrent plus vives; il éprouva de fréquentes envies d'uriner et rendit quelques gouttes de sang par l'urèthre. Je fis interrompre l'usage de la potion et j'employai les bains, les fumigations, les mucilagineux : les accidens étant appaisés le sixième jour, le remède de Chopart fut de nouveau administré ; le dixième, la guérison était complète.

A la fin de l'an 1812, j'adressai à l'Athénée de médecine de Paris le résumé des observations qu'on vient de lire et de toutes celles que j'avais recueillies jusqu'alors ; elles étaient au nombre de vingt-cinq : vingt-deux où la potion avait com-

plètement réussi ; une où elle n'avait rien produit, (*Obs.* 8e.) ; une où les liqueurs spiritueuses avaient troublé son action (*Obs.* 7e.) ; une autre enfin où elle avait paru augmenter l'état inflammatoire, (*Obs.* 9e.).

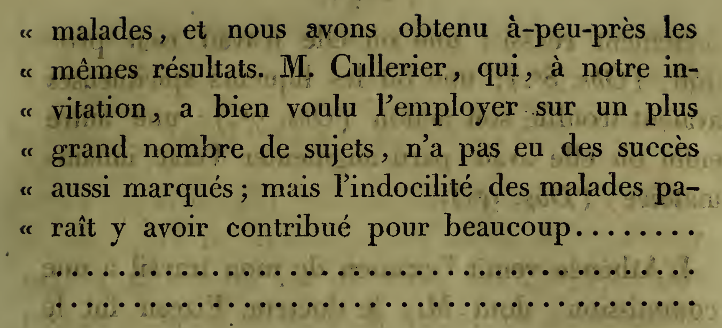
L'Athénée remit l'examen de mon travail à une commission, dont Mr. le docteur Fizeau fut le rapporteur.

« Le médicament dont il s'agit n'est pas nou-
« veau, dit-il, et tous les praticiens en connaissent
« depuis long-temps les propriétés ; mais on n'avait
« osé jusqu'ici l'employer dans les blennorrhagies
« aiguës, et dès le commencement : il a fallu qu'un
« heureux hasard ait fourni à Mr. Ansiaux l'oc-
« casion de s'assurer qu'on le pouvait faire sans
« inconvénient, et qu'il est aussi efficace au début
« qu'à la fin des gonorrhées. Cette nouvelle mé-
« thode de traitement nous paraît préférable à celle
« qu'on emploie communément et sur-tout à celle
« des injections, qui souvent manquent leur effet,
« et sont suivies de rétrécissement de l'urèthre,
« accident qu'on n'a jamais observé à la suite du
« procédé de Mr. Ansiaux.

. . . .

. . . .

« Nous avons nous-mêmes essayé le traitement
« de Mr. Ansiaux, sur un assez grand nombre de



« malades, et nous avons obtenu à-peu-près les
« mêmes résultats. M. Cullerier, qui, à notre in-
« vitation, a bien voulu l'employer sur un plus
« grand nombre de sujets, n'a pas eu des succès
« aussi marqués; mais l'indocilité des malades pa-
« raît y avoir contribué pour beaucoup........

....

....

« Nous terminerons en concluant que la méthode
« de Mr. Ansiaux est très-bonne, et peut être
« employée avec succès et sans inconvéniens;
« c'est-à-dire, qu'on peut avec la potion recom-
« mandée par Chopart dans les gonorrhées chro-
« niques, supprimer et guérir une gonorrhé aiguë,
« même dès le commencement (1) »

Depuis l'époque où ce rapport fut publié, j'ai continué à prescrire le même remède et les résultats en ont été souvent heureux. Plus d'une fois il est resté sans efficacité; mais ne voit-on pas échouer les médicamens dont les vertus ont été le mieux constatées? Plus d'une fois il a produit certains accidens qui m'ont forcé à en suspendre l'usage. Ainsi, lorsque la blennorrhagie était très-intense, j'ai vu ce remède augmenter l'irritation et la douleur; je l'ai vu, chez des individus d'une constitution nerveuse, déterminer des vertiges; mais alors il a suffi d'en suspendre ou d'en modérer l'adminis-

(1) Bibliothèque médicale. Tome XXXIX, page 67.

tration pendant quelques jours, pour y revenir ensuite avec succès.

DIXIÈME OBSERVATION.

M****, âgé de 45 ans, fut affecté d'une blennorrhagie vers la fin de 1814. Il vint, dès le second jour, me prier de lui donner la potion balsamique, au moyen de laquelle, j'avais guéri un de ses amis. Je la lui prescrivis à la dose ordinaire; mais elle occasionna des maux de tête et des vertiges qui me forcèrent à en interrompre l'usage pendant quarante-huit heures. Je la prescrivis de nouveau, d'abord à une demi-once par jour, et peu-à-peu, je revins à la dose primitive. L'écoulement ne cessa que le treizième jour du traitement qui fut continué jusqu'au dix-septième.

C'est ici le lieu de faire connaître un effet singulier de la potion, observé par M. de Montègre dans un cas de gonorrhée récente, et sans aucun symptôme inflammatoire. Voici le fait, tel qu'il est rapporté dans le bulletin de l'Athénée de médecine, (1) séance du 23 juillet 1814.

« L'écoulement ayant disparu après la première
« dose du remède, il survint le même jour une
« éruption de plaques rouges très-nombreuses sur
« toute la surface du corps et sur-tout au visage.

---

(1) Bibliothèque médicale. Tome XLV.

« La potion fut suspendue, et bientôt il n'y eut « plus de trace d'éruption; mais la gonorrhée re- « parut incontinent : on revint à la potion; l'écou- « lement s'arrêta de nouveau, et l'éruption se re- « nouvella avec plus d'intensité qu'auparavant, mais « toujours sans fièvre, ni aucun autre accident. Il « suffit, pour la faire disparaître de suspendre en- « core l'usage de la potion; mais l'écoulement re- « vint une troisième fois, et dès lors on se déter- « mina à le traiter par d'autres moyens. »

Parmi les accidens, je ne range ni les coliques, ni les déjections fécales, qu'occasionne presque toujours le baume de copahu donné à fortes doses. Loin de regarder cet effet comme nuisible, je le crois au contraire avantageux et peut-être même indispensable pour parvenir au succès. Aussi dans presque tous les cas où j'ai vu le remède manquer d'efficacité, le devoiement n'avait point eu lieu. Pour empêcher la fluxion de s'établir sur la muqueuse de l'urèthre, *il faut imprimer aux forces de la nature des ensembles de mouvemens qui tendent vers des organes éloignés et qui soient perturbateurs des mouvements qu'affectent la fluxion.* (Barthez.)

On doit d'ailleurs distinguer deux modes d'action différens dans le baume de copahu, base du remède de Chopart : à petites doses il excite les organes urinaires; à doses plus fortes, il agit à la

fois sur les voies urinaires et digestives : en même temps qu'il procure des déjections alvines, il imprime aux urines des changemens remarquables; elles sont plus abondantes et moins âcres, et présentent une odeur de violette très-prononcée (1). Il est certain que ce remède n'agit pas simplement à la manière des autres purgatifs.

Cependant si la fluxion est parvenue *à son état*, la potion balsamique ne nous paraît plus suivie des mêmes avantages, car le plus souvent alors l'écoulement diminue pendant son action pour reparaître ensuite avec la même force; mais lorsque la gonorrhée est passée à l'état chronique, elle peut encore être employée avec succès, et nous avons vu que c'était dans cette circonstance seulement que Chopart en recommandait l'usage.

Il est néanmoins des blennorrhagies qui résistent à tous les remèdes et qui, comme le disait Chopart, *doivent pour ainsi dire s'user par elles-mêmes et mourir de vieillesse.* Je vais en rapporter un exemple.

---

(1) Le docteur Nysten, mon ami et mon compatriote, dit (*voyez le Dictionnaire des Sciences médicales*, *tome* 6, *page* 239) que le *baume de copahu ne donne pas à l'urine l'odeur de violette, comme le fait la thérebentine ordinaire.* Je me suis pourtant assuré du contraire, et ce phénomène est si remarquable que les malades manquent rarement d'en faire eux-mêmes l'observation.

ONZIÈME OBSERVATION.

Mr. de *** se trouvant à Paris au mois de mars 1813, eut à la fois huit chancres sur le gland et une blennorrhagie. Un médecin, connu par ses talens et son instruction, lui prescrivit l'usage du muriate de mercure suroxigèné, d'abord à un quart de grain, puis à un demi grain par jour : il y eut, en tout, trente grains de cette préparation employés et les chancres fûrent parfaitement guéris.

L'écoulement de l'urèthre était abondant : après trois semaines les douleurs ayant disparu, on chercha à l'arrêter; le baume de copahu fut administré sous toutes les formes et sans aucune espèce de succès : on eut recours aux injections astringentes; l'écoulement tarit, mais Mr. de *** éprouva un *ténesme* fort incommode au col de la vessie; il eut des besoins fréquens de rendre les urines qui ne s'échappaient qu'en petite quantité, et l'une des glandes inguinales devint le siége d'un engorgement considérable. Deux des hommes les plus célèbres de la capitale fûrent réunis au médecin traitant, et dans une consultation écrite, ils émirent l'opinion que ces accidens ne provenaient pas de la suppression de l'écoulement, qu'ils croyaient ne pouvoir plus être considéré comme syphilitique; ils conseillèrent de continuer l'usage des injections, prescrivîrent des pilules purgatives

aloëtiques, et recommandèrent de couvrir la tumeur d'une peau de cigne. Ce traitement fut suivi pendant quelque temps sans résultats avantageux; mais Mr. de *** obligé de se rendre en poste à Bruxelles, se trouva pendant trois jours dans l'impossibilité de pratiquer les injections : tout-à-coup l'écoulement reparaît, l'engorgement glanduleux se dissipe, mais le ténesme continue, sans être aussi pénible.

Je fus consulté par Mr. de***, le 19 octobre 1814, sept mois après l'apparition de la blennorrhagie. L'écoulement était toujours d'une abondance extrême, et il existait encore une constriction douloureuse vers le col vésical : je conseillai d'abandonner la maladie à elle-même, jusqu'à ce que les douleurs fussent totalement dissipées. Alors, je fis l'introduction d'une sonde de gomme élastique, et reconnus que la prostate était le siége d'un engorgement assez considérable : le malade faisait, depuis trois semaines, usage des bougies lorsqu'il s'éloigna de Liége ; parvenu à les passer lui-même jusque dans la vessie, il le faisait avec d'autant plus d'exactitude qu'il en éprouvait un soulagement sensible, par la diminution notable de l'écoulement et une beaucoup plus grande facilité dans l'émission des urines.

De ce que le baume de copahu est, dans des cas semblables, administré sans succès, peut-on en conclure, comme je l'ai vu faire, qu'il ne jouit

d'aucune vertu? Non sans doute; et si dans l'observation qui précède, il n'a point arrêté l'écoulement, du moins n'a-t-il pas produit le même mal que les injections, auxquelles (malgré le respect dont je suis pénétré pour les trois professeurs de Paris qui ont signé la consultation) j'attribue l'engorgement de la prostate et celui de la glande inguinale.

J'ai recueilli aujourd'hui un trop grand nombre de faits en faveur de la méthode que je propose, pour qu'il me soit permis de douter de son efficacité. Depuis le rapport dont j'ai fait mention, MM. les docteurs *Fizeau*, *Renauldin* et *Cayol*, ont déclaré à l'Athénée de Médecine en avoir obtenu les meilleurs effets (1); plusieurs de mes collègues, et notamment MM. *Sauveur* et *Dejaer*, l'employent fréquemment et en retirent des avantages marqués : beaucoup de praticiens de ce pays m'ont annoncé s'en être très-bien trouvés : enfin un homme, qui a servi en qualité de pharmacien aux armées françaises, et que j'ai tiré à l'aide de ce moyen d'une position extrêmement embarassante, est allé à La Haye, y a débité le remède comme étant de son invention, et y a fait des cures nombreuses : c'est-là le seul témoignage de reconnaissance qu'il m'ait jamais donné.

---

(1) Séance du 23 juillet 1814. Bibliothèque médicale. Tome XLV.

Mais, dit le rapporteur de l'Athénée « de ce « qu'on supprime l'écoulement, il ne s'ensuit pas « qu'on détruise en même temps le principe du « virus vénérien, qui souvent produit ou du moins « accompagne la gonorrhée ; car malgré les beaux « raisonnemens de ceux qui regardent cette ma- « ladie comme une affection purement locale, « il n'en est pas moins certain que souvent « la blennorrhagie la plus simple en apparence « communique une infection syphilitique générale. « Or, est-on bien sûr que le remède qui supprime « aussi promptement la gonorrhée, détruise en « même temps le virus vénérien ? Non, sans doute ; « M. Ansiaux ne peut donc pas affirmer que sa « méthode guérit la gonorrhée vénérienne. S'il « nous objecte le jeune homme qui ne prit pas « d'autre médicament que la potion, et qui « depuis a joui d'une bonne santé, ainsi que sa « femme et son enfant, nous lui répondrons que « ce fait est encore insuffisant pour prouver son « assertion. D'abord il est possible que l'écou- « lement ait été simplement inflammatoire (1), « et dans ce cas, le remède n'a guéri qu'une « phlegmasie locale, et non une maladie vénérienne.

« En

(1) Les écoulemens dont je fais mention dans ce mémoire, ont été le résultat de communications avec des filles publiques. Ils ne peuvent donc être tous considérés comme simplement inflammatoires.

« En second lieu, si la gonorrhée était réellement « syphilitique, on n'est pas certain qu'il ne se dé- « veloppera pas, plus tard, des symptômes d'in- « fection générale, comme la pratique n'en fournit « que trop d'exemples. Enfin, on pourrait citer un « grand nombre de faits contraires à celui qu'on « nous objecte et qui prouvent que des sujets, « qui n'avaient eu que des écoulemens en appa- « rence très bénins, ont été ensuite affectés de la « vérole, et l'ont communiquée à d'autres. Dans « l'état actuel de la science, il est impossible de « distinguer un écoulement simple et purement « inflammatoire d'un écoulement qui communi- « que la vérole, et la prudence exige qu'on admi- « nistre dans tous les cas, un traitement général « dont nous ne croyons pas que puisse dispenser « la méthode de M. Ansiaux, non plus que les « injections, quand elles réussissent à supprimer « l'écoulement » (1).

Nul doute que la gonorrhée ne soit le plus souvent produite par le virus vénérien ; j'en suis convaincu par l'expérience et je pourrais rapporter ici des observations qui le prouvent d'une manière invincible ; mais je suis loin de penser qu'il faille soumettre à un traitement anti-syphilitique tous les individus qui en sont affectés. Je n'ignore pas que des médecins modernes, jouissant d'ailleurs d'une

---

(1) Bibliothèque médicale, tome XXXIX, page 66.

juste célébrité, administrent, après la période inflammatoire *de petites doses de mercure*, pour prévenir le développement d'une infection générale (1). Mais, si l'absorption du principe contagieux s'est opérée, ce n'est point par un traitement de dix à douze jours qu'on le détruira; ce traitement serait insuffisant, dans le cas du symptôme primitif le plus léger. Prescrire ainsi du mercure à tous ceux qui éprouvent des écoulemens, c'est, selon nous, abuser d'un remède qui, donné avec toute la prudence possible, n'est pas toujours sans inconvéniens graves.

J'ai traité un grand nombre de blennorrhagies, sans jamais avoir employé le mercure; et cependant j'ai vu si rarement survenir des symptômes vénériens que je pense avec Vacca Berlinghieri (2) qu'il ne faut pas tourmenter quatre-vingt-dix-huit individus, sur cent, pour deux qui pourront réellement attraper la vérole.

On sait que Fabre, dans la première édition de son ouvrage, recommandait fortement l'usage du mercure dans les gonorrhées. Mais désabusé par l'expérience, il tint un langage bien différent dans l'édition de 1782. « Dans le traitement de la go-

(1) *Hunter*, Maladies vénériennes, page 91.
Lassus, Pathologie chirurgicale, tome 1er. page 247.
Lagneau, Maladies vénériennes, page 44.

(2) Traité des maladies vénériennes, page 44.

norrhée, dit-il, je me borne donc au régime, aux bains, aux tisanes rafraîchissantes, et je recommande le repos et la tranquillité; je ne mets pas plus d'importance à ce traitement : voilà tous les secrets de l'art dans cette maladie. » (1)

Ce retour de *Fabre* est un des plus forts argumens que nous puissions faire valoir; car il a fallu de bien puissans motifs à ce praticien, pour qu'il se décidât à renoncer ainsi au mercure; lui qui dans mille circonstances l'employa avec tant de profusion !

---

(1) Traité des maladies vénériennes, page 434.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS,

Au moyen du Précipité rouge (deutoxide de Mercure) administré en frictions.

Multùm egerunt qui ante nos fuerunt, sed non peregerunt; multùm adhùc restat operis.

SENECA.

Il est peu de maladies pour lesquelles on ait proposé un plus grand nombre de moyens curatifs que pour la syphilis. Les sudorifiques, l'opium, l'ammoniaque, l'oxigène, le muriate d'or, etc. etc. ont été successivement annoncés, comme jouissant de propriétés supérieures à celles du mercure; néanmoins ce médicament a conservé sa prééminence et malgré les efforts qu'on a faits pour le remplacer, il est toujours l'arme la plus puissante du médecin contre l'une des plus cruelles affections qui désolent l'espèce humaine.

Cependant sous combien de formes diverses le mercure n'a-t-il pas été administré! combien n'a-t-on pas composé de volumes pour faire adopter telle méthode particulière à l'exclusion de toutes les autres!... Sans doute la plupart de ces méthodes présentent leurs avantages et leurs

inconvéniens ; mais le vrai praticien, l'homme inaccessible aux préventions, celui dont l'expérience est le seul guide, sait apprécier les succès et les erreurs de ses devanciers, et varier ses moyens suivant l'âge, la constitution, les habitudes du malade.

De toutes les préparations mercurielles préconisées jusqu'à ce jour, il n'en est peut-être aucune dont on ne puisse, en certaines circonstances, retirer des effets avantageux.

Je viens aussi proposer un nouveau mode de traitement. Je sais que le précipité rouge, la plus ancienne composition dont on se soit servi contre la maladie vénérienne, fut ensuite proscrit comme un poison violent; mais on se bornait alors à l'administrer à l'intérieur, ou au dehors sur des surfaces ulcérées : personne, à ma connaissance, n'en a fait usage suivant la méthode que je vais indiquer. Des succès multipliés me donnent la certitude qu'on pourra en faire une application utile. Au reste je la soumets aux praticiens, en leur faisant le récit fidèle d'une partie des faits que j'ai observés.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Chancre et Bubon primitifs.

Dumoulin, soldat dans la compagnie de réserve du département de l'Ourte, fut envoyé à l'hôpital

de Bavière, le 28 octobre 1813, pour un chancre vénérien primitif au gland, accompagné d'un bubon volumineux à l'aîne droite. Ce fut sur lui que j'employai, pour la première fois, le traitement qui fait le sujet de ce mémoire. Après un purgatif et trois bains, je lui prescrivis, pour tous les soirs, une friction avec dix grains de précipité rouge réduit en poudre fine. Il commença par la partie interne de la jambe droite sur laquelle il l'étendit lui-même en notre présence. Une large feuille de papier placée au-dessous du membre reçut toute la partie de la poudre qui ne s'appliqua point à la peau, et celle-ci fut de nouveau employée jusqu'à ce qu'il n'en restât plus rien. Cette friction dura un quart d'heure. Le lendemain on procéda de la même manière sur la cuisse du même côté, le troisième jour sur la jambe gauche et ainsi de suite sans interruption, pendant tout le traitement. Je n'appliquai rien sur le chancre; je recommandai seulement de le nétoyer plusieurs fois dans la journée avec de l'eau tiède et bientôt il fut guéri. Le bubon s'ouvrit le septième jour; le vingt-huitième il était cicatrisé.

Dumoulin est sorti de l'hôpital, après la trente-deuxième friction. Je l'ai revu depuis; il n'a point éprouvé d'accidens consécutifs.

Encouragé par ce premier succès, je saisis les occasions de faire de nouvelles expériences. Ces occasions devinrent fréquentes, lorsque je fus chargé avec M. le docteur Combaire de la direc-

tion de l'infirmerie des filles publiques. Ce médecin a suivi une partie des malades dont je vais tracer l'histoire.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Bubons primitifs.

Françoise Honin, âgée de 22 ans, entra à l'infirmerie le 1er. décembre 1813. Elle avait deux bubons primitifs assez volumineux, mais rien n'indiquait encore que la suppuration dût s'y établir.

Le lendemain de son entrée, bain et friction avec 20 grains de précipité. Pendant les six jours suivans, frictions à même dose ; le huitième, diminution sensible dans le volume des tumeurs ; alors on ne fit plus les frictions que de deux jours l'un ; après la trentième, Françoise Honin sortit entièrement guérie.

TROISIÈME OBSERVATION.

Ulcères primitifs, larges et profonds aux grandes lèvres.

Marguerite Quitin, âgée de 21 ans, fut admise à l'infirmerie, le 12 février 1814, pour des ulcères larges et profonds qui avaient rapidement dévoré une partie des grandes lèvres. Bains, lotions avec l'eau de guimauve et frictions de 20 grains. Les ulcères ne tardèrent pas à marcher vers la cicatrisation ; mais réduits au tiers de leur étendue, ils

restèrent long-temps dans le même état. Les frictions furent portées jusqu'à la soixante-troisième, et la guérison fut complète.

Dans les trois faits précédens, le précipité rouge n'a nullement excité les glandes salivaires; cependant on verra, par les observations suivantes, que son action sur la bouche est quelquefois très-prononcée.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Chancres primitifs. — Traitement interrompu par la salivation.

Dieudonnée Corbusier, âgée de 18 ans, entra à l'infirmerie, le 17 février 1814, ayant à la face interne des grandes lèvres une vingtaine de petits chancres primitifs peu douloureux. Bains, lotions émollientes et frictions de 20 grains. A la douzième, le ptyalisme se déclara et le traitement fut suspendu pendant huit jours. Lorsqu'on recommença les frictions, les chancres allaient bien, et ils ne tardèrent pas à se cicatriser entièrement. Corbusier a été renvoyée, après la trente-deuxième friction.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Chancre primitif; blennorrhée et gale. — Traitement interrompu par la salivation.

Catherine Weiss, âgée de 18 ans, s'est présentée à l'infirmerie, le 21 novembre 1815, ayant à-la-fois un chancre récent, une blennorrhée et la gale. Après les préparations ordinaires, on lui prescrivit tous les jours une friction de vingt grains, et on la mit à l'usage des injections astringentes. Aucun traitement particulier ne fut dirigé contre la gale. L'écoulement parut d'abord augmenter, puis il diminua; le trentième jour, il avait tout-à-fait cessé et l'éruption psorique avait disparu. Le trente-troisième, une salivation abondante se déclara; elle dura trois semaines, pendant lesquelles le traitement fut inrerrompu et la cicatrisation du chancre s'opéra. Nous reprîmes cependant l'usage des frictions, et Weiss n'est sortie qu'après la trente-deuxième.

Après avoir parlé de la guérison de symptômes syphilitiques récens, il convient d'offrir au lecteur l'histoire de quelques accidens consécutifs, combattus avec succès par le même moyen.

SIXIÈME OBSERVATION.

Porreaux et ulcères consécutifs près de l'anus.

Marie-Catherine Charlière s'était guérie d'un chancre par la seule application d'une pommade mercurielle. Environ trois mois après, elle eut des porreaux aux grandes lèvres et un ulcère près de l'anus, accidens pour lesquels elle fut envoyée à l'infirmerie, le 15 janvier 1814. Purgatif, bains, puis frictions de vingt grains. A la dix-huitième, l'ulcère était diminué de moitié, et plusieurs porreaux étaient flétris; cependant trois des plus volumineux résistèrent au traitement, et ne furent détruits que par l'application réitérée de l'acide nitrique. Charlière est sortie vingt jours après la disparition de tous symptômes vénériens, et après avoir fait cinquante-deux frictions.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Porreaux et ulcères consécutifs à la gorge.

Elisabeth Osmann, âgée de 22 ans, se présenta à l'infirmerie, au mois de décembre 1813. Elle avait une quantité de porreaux aux grandes lèvres et de larges ulcères sur les amygdales. Frictions de vingt grains. A la douzième, il y eut un léger ptyalisme qui fit suspendre le traitement pendant quatre jours; à la dix-huitième, on observa une

diminution sensible dans le volume des porreaux, mais les ulcères de la gorge parurent augmentés de largeur ; à la vingt-deuxième, une nouvelle salivation fit interrompre encore l'administration du mercure pendant neuf jours. Dès-lors, les ulcères prirent un meilleur aspect, et les porreaux commencèrent à se dessécher. Mais ces symptômes ne se dissipèrent que lentement. La malade ne sortit guérie, qu'après la soixante-douzième friction, et quatre mois de séjour à l'infirmerie.

J'étais désireux d'employer le précipité contre des affections syphilitiques rebelles à d'autres traitemens mercuriels, et je ne manquai pas d'en saisir les premières occasions : voici quelques-uns des faits que j'ai recueillis à ce sujet.

HUITIÈME OBSERVATION.

Ulcères anciens. — Traitement par le sublimé corrosif administré sans succès.

Josephine Legrand, âgée de 21 ans, fut admise à l'infirmerie, le 12 août 1813 ; elle était dans le septième mois de sa grossesse.

Depuis long-temps elle avait des chancres aux parties génitales et des ulcères fort douloureux autour des mamelons. On la mit d'abord à l'usage du muriate de mercure suroxigèné, à la dose d'un quart de grain par jour ; mais au bout de cinq

semaines, cette préparation détermina une salivation copieuse, sans diminuer aucunement les accidens vénériens. La malade touchant au terme de sa grossesse, je crus qu'il fallait attendre l'accouchement avant de la soumettre à un traitement nouveau. Ce fut même seulement après la cessation des lochies que je la mis à l'usage des frictions. Elle commença par la dose ordinaire de vingt grains. L'état des ulcères s'améliora d'une manière sensible; mais ensuite ils furent pendant long-temps stationnaires. Je doublai la dose pour chaque friction et la bouche n'en fut pas même *échauffée ;* enfin la cicatrisation s'opéra complètement, et Legrand est sortie au mois de janvier 1814, après avoir employé près de cinq onces de précipité rouge.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Ulcères anciens et bubons. — Traitement par le sublimé administré sans succès.

Lambertine Berger, âgée de 21 ans, avait eu plusieurs chancres et deux bubons ; le muriate de mercure suroxigèné employé à la dose de 42 grains, n'avait fait que pallier le mal. Les bubons étaient disparus et les chancres cicatrisés, à l'exception d'un seul, qui resta dans le même état pendant tout le traitement et s'étendit ensuite au point de détruire au moins la moitié de la grande lèvre gauche. Berger vint demander du secours à l'infirmerie ;

on l'y admit au mois de décembre 1813. Elle avait alors un large ulcère à l'une des grandes lèvres, ainsi qu'il vient d'être dit ; un autre ulcère profond s'était établi sur le mont de vénus, et il existait à l'aîne gauche un énorme bubon prêt à s'ouvrir. Je donnai issue au pus qu'il contenait ; je prescrivis le précipité à la dose de 20 grains par jour, et j'y joignis l'usage de la tisane sudorifique. Cette fois, comme les ulcères faisaient des progrès effrayans, je les fis recouvrir de plumaceaux chargés de cérat mercuriel. Pendant les douze premiers jours, l'état de la malade resta absolument le même, mais ensuite les ulcères des parties génitales et celui qui résultait de l'ouverture du bubon, prirent un bon aspect ; des bourgeons charnus s'y développèrent, et le trente-septième jour, leur cicatrisation était déjà fort avancée. Alors le ptyalisme et une rougeur érysipélateuse, qui se manifesta à la partie interne des jambes (1), firent suspendre le traitement pendant quinze jours. On le continua ensuite jusqu'à la soixante-septième friction, et Berger est sortie, le 12 avril 1814, entièrement guérie.

---

(1) C'est la seule fois que j'aie observé l'érysipèle, mais souvent j'ai vu les frictions sèches, produire des éruptions semblables à celles qu'amène l'emploi des pommades mercurielles.

DIXIÈME OBSERVATION.

Carie des os maxillaires. — Large ulcère à la face. — Traitement par le sublimé administré sans succès.

Madame ***, âgée de 30 ans, demeurant à une lieue de Liege, eut des ulcères aux parties génitales. Elle n'en soupçonna pas d'abord la nature, parce que son mari, qui les lui avait communiqués, lui persuada que c'étaient de simples excoriations, provenant de la trop grande ardeur avec laquelle il s'était livré aux plaisirs de l'amour. Il l'en débarrassa d'ailleurs assez promptement au moyen d'une pommade dont il lui recommanda de se frotter souvent. Huit mois après, Madame *** éprouva de la douleur à la voûte du palais; il s'y forma un ulcère qui détruisit une portion de l'apophyse palatine des os maxillaires supérieurs. Madame *** étant alors en Hollande, y consulta un médecin d'une grande réputation. Il lui assura que cet ulcère dépendait d'une cause vénérienne, et lui prescrivit la liqueur de Vanswieten. Ce traitement, suivi avec la plus grande exactitude, ne produisit qu'un soulagement momentané. Les progrès de la carie furent arrêtés, mais un nouvel ulcère se montra sur le dos du nez, et envahit rapidement toute la joue et la paupière inférieure gauches. Madame *** continua long-temps à prendre

la liqueur prescrite, mais sans succès. Elle revint chez elle dans un état affreux : sa maigreur était extrême; elle éprouvait des douleurs de poitrine, et une toux continuelle ; l'ulcère avait gagné le front; il s'en écoulait un ichor abondant et d'une excessive fétidité. Telle était la situation de la malade, quand elle vint me consulter le 10 novembre 1814. J'avais acquis à cette époque quelqu'expérience sur les effets de l'oxide rouge de mercure; je ne balançai pas à le lui administrer. Je prescrivis d'abord des frictions de vingt grains et les augmentai progressivement du double ; l'ulcère fut pansé avec des plumaceaux enduits de cérat mercuriel, et le régime diététique se composa entièrement de substances analeptiques. La malade ne tarda pas à éprouver un mieux sensible : le douzième jour, j'aperçus un point de cicatrisation sur le nez, d'autres se montrèrent sur la pommette, et en deux mois et demi la guérison fut achevée. Aujourd'hui la joue présente une large cicatrice blanche, traversée en divers sens par des brides qui ont déterminé le renversement de la paupière inférieure. La quantité de précipité rouge employé pour ce traitement, a été de trois onces deux gros.

On voit, dans ces dernières observations, que des affections syphilitiques, contre lesquelles le sublimé avait été employé sans succès, ont été guéries par l'oxide rouge de mercure : mais je suis loin de vouloir présenter ici cette préparation

comme un remède infaillible ; je l'ai vue quelquefois aussi manquer son effet et je vais en citer un exemple.

ONZIÈME OBSERVATION.

Traitement infructueux par le précipité. — Guérison obtenue au moyen du sublimé corrosif.

Marie Spineux, âgée de vingt-cinq ans, entra à l'infirmerie le 12 février 1814, ayant depuis un mois un chancre considérable à la partie interne de la petite lèvre gauche. Je la mis à l'usage des frictions, à la dose de vingt grains. On en porta le nombre jusqu'à soixante-sept, sans que le chancre parut vouloir se cicatriser. Je fis alors arrêter ce traitement, que je jugeai inutile et je prescrivis le sublimé à un quart de grain, puis à un demi grain par jour. Bientôt il y eut un changement favorable; le chancre se guérit sans application locale, et Marie Spineux fut renvoyée à la fin du mois de mai, parfaitement guérie, ayant pris 32 grains du sublimé.

Je m'arrête ici. Il m'eût été facile d'accumuler les faits. J'ai voulu présenter les seuls, sur lesquels il est impossible d'élever aucun doute ; j'ai donc évité de parler des malades que j'ai cessé de voir après leur guérison, incertain s'ils n'ont point éprouvé de récidive ; et j'ai encore sous les yeux presque tous ceux dont il est fait mention dans

ce

ce mémoire. Mr. Comhaire et moi, nous sommes tellement convaincus de l'efficacité de la méthode que je viens de décrire, qu'elle est celle dont aujourd'hui nous nous servons le plus communément à l'infirmerie. Depuis quelque temps, nous faisons mêler le précipité avec de la salive avant de l'étendre sur la peau, j'ai lieu de croire cependant qu'il procure plus souvent ainsi le ptyalisme que lorsqu'on l'employe sous forme sèche.

Mais, dira-t-on, il existe un si grand nombre de remèdes mercuriaux, dont les effets ont été bien constatés, qu'il est superflu d'introduire l'usage de cette préparation pour la cure de la syphilis.

A cela, nous répondrons avec le docteur Swediaur, (1) « il n'y a aucune préparation mercu-
« rielle qui convienne dans tous les cas. La nature
« du malade, l'état et le degré de la maladie obli-
« gent le médecin à varier la méthode et les pré-
« parations; il faut qu'elles soient adaptées aux
« circonstances. Dans un cas, l'oxide de mercure
« gris est préférable; dans l'autre une préparation
« saline convient mieux; et de celles-ci même quel-
« quefois l'une, quelquefois l'autre mérite la pré-
« férence. Les malades qui ne supportent pas les
« frictions, soutiennent quelquefois très facilement
« l'usage intérieur du mercure; ceux qui ne peu-

---

(1) Maladies syphilitiques. Tome 2, page 127.

« vent supporter le mercure à l'intérieur, s'acco-
« modent quelquefois très bien des frictions. Il y a
« des malades qui sont incommodés par une pré-
« paration mercurielle, pendant qu'ils se trouvent
» bien d'une autre. Quelques-uns prennent mieux
« ces préparations en pilules ; d'autres en poudre
« ou dissoutes dans quelque liquide...... Le jeune
« praticien doit regarder comme une règle géné-
« rale qu'il n'y a aucune préparation mercurielle
« qui soit bonne dans tous les cas pour produire
« une guérison sûre et radicale. »

Ce n'est donc point *encombrer* l'art, c'est ajouter à ses ressources que de faire connaître un nouveau moyen dont on pourra tout au moins tirer parti, lorsque d'autres auront échoué. Mais si l'on considère que deux onces de précipité rouge suffisent pour un traitement ordinaire, (ce qui dans les grands établissemens coûte tout au plus un franc,) si l'on considère que cette préparation agit ordinairement d'une manière douce, et qu'elle est d'un emploi plus commode et plus propre que les frictions onctueuses, on conviendra qu'elle présente des avantages réels et qu'elle mérite une application beaucoup plus étendue.

MÉMOIRE

SUR LES AFFECTIONS ORGANIQUES, CONSÉCUTIVES AUX LÉSIONS DE LA TÊTE.

Sed multò magis cavebis, si fortè rem explicare aveas, ne ponas quidquam cum observationibus non consentiens.

Morgagni de sedibus et causis morborum. *Epist. LI.*

Depuis que M. le professeur *Richerand* a publié son mémoire *sur les abcès du foie, qui accompagnent les plaies de tête* (1), plusieurs praticiens se sont occupés du même objet et ont cité des faits favorables ou contraires à l'opinion qu'il a émise. La question n'étant pas encore décidée, je vais exposer à mon tour le résultat de mes recherches et de ma propre expérience.

De tous les temps on a remarqué que les plaies de tête entraînent fréquemment l'affection d'autres organes, et particulièrement celle des organes digestifs. *Galien* en trouvait la cause dans la correspondance qui existe entre les vaisseaux du cerveau

(1) Journal de Médecine, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer. Frimaire, an XIII.

et ceux de l'estomac ; *Paré* (1) dans la concentration du sang vers le cœur et le foie, ainsi que cela arrive *en peur et crainte. Bertrandi* (2) prétend qu'après toute commotion violente du cerveau, le sang s'y porte avec plus de force, et que revenant en plus grande quantité par les jugulaires dans la veine cave descendante, *ce sang fait effort contre celui qui monte par la veine cave inférieure, ralentit son mouvement et produit une stase, laquelle donne lieu à une inflammation qui doit se terminer par gangrène ou plus souvent par suppuration.*

Pouteau (3) pense au contraire que le sang est, à l'instant du coup, refoulé de la tête dans les vaisseaux inférieurs et de proche en proche dans l'artère hépatique et la veine porte. Mais *Pouteau* ne présente son opinion que comme une conjecture. « Voilà sans doute bien des frais de « théorie, dit-il, et peut-être la mienne est-elle « aussi inutile que l'est celle de Mr. *Bertrandi.* « Est-ce en effet aux lois connues de la circulation « qu'il faut avoir recours pour expliquer tant de « suppurations, qu'on voit chaque jour se former « à des distances très-éloignées du point principal « d'irritation ?.................................

(1) Liv. 10e. Chap. XII.

(2) Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Tome 3, page 486.

(3) Œuvres posthumes. Tome 2, page 129.

« N'est-il pas plus simple de s'en tenir, sans l'ar-
« bitraire d'une explication, au sentiment de notre
« Sigrey, lequel attribue à une irritation nerveuse
« ces dépôts purulens qui, à la suite des coups portés
« à la tête, surviennent, soit dans la poitrine, soit
« dans le bas-ventre et spécialement au foie. On
« pourrait rapporter mille exemples des impres-
« sions ou irradiations nerveuses, tant du cerveau
« que de ses membranes sur les parties du corps
« les plus éloignées. »

Desault, (1) rejetant toute explication mécanique, admet : 1°. qu'il existe *un rapport inconnu mais réel entre le cerveau et le foie, rapport plus spécial qu'entre les autres viscères*; 2°. *que par lui l'affection du premier détermine presque toujours, dans les fonctions du second, une altération démontrée sur le cadavre par les traces d'engorgement, etc.*

Enfin M. le professeur *Richerand* (2) explique la formation de ces dépôts par la commotion qu'éprouve plus particulièrement le foie, à cause de son volume, de sa pesanteur, de la nature de son tissu parenchymateux, et de la manière dont il est fixé dans le lieu qu'il occupe; et il regarde cette explication comme si naturelle, qu'il s'étonne qu'elle ne se soit présentée à personne avant lui.

(1) Œuvres Chirurgicales. Tome 2, page 59.

(2) Journal de Médecine, etc. Mémoire cité.

Pour appuyer ce raisonnement anatomique par des preuves tirées de l'expérience, Mr. le professeur *Richerand* a fait précipiter de dix-huit pieds de hauteur, plus de quarante cadavres, et il s'est assuré *qu'aucun viscère, sans même en excepter le cerveau, n'a souffert davantage que le foie de ces fortes commotions produites par la chûte.*

On sent bien que pour que cette théorie paraisse plausible, il ne faut pas admettre d'abcès consécutifs au foie, lorsque l'ébranlement général n'a pas eu lieu. Aussi *Mr. Richerand* affirme-t-il que les plaies de tête produites par la percussion directe et immédiate du crâne, dans lesquelles la commotion est bornée au cerveau et ne s'étend point aux autres viscères, ne sont pas compliquées d'abcès au foie; et pour preuve irréfragable, il indique toutes les observations que renferment les ouvrages d'*Ambroise Paré, de Fabrice de Hilden, de J. L. Petit*, de *Pott*, de *Desault* et les *mémoires de l'académie de chirurgie.*

Qu'il me soit permis d'opposer à cette assertion d'un homme célèbre des faits, dont quelques-uns sont puisés dans ces mêmes auteurs dont il invoque le témoignage (1); j'y joindrai quelques observations que m'a fournies ma pratique particulière.

(1) J'ai cherché en vain des observations favorables au système de Mr. *Richerand*, dans les Œuvres de *Paré*, de *Pott*, etc.

Bertrandi (1) rapporte qu'un homme robuste avait été trépané pour une plaie assez large, faite au crâne, par un *instrument tranchant qui avait frappé de biais.* Une tumeur se développa dans l'hypocondre droit, au point de soulever les dernières fausses côtes; on jugea qu'il fallait l'ouvrir et il s'en écoula beaucoup de pus pendant six jours que le malade survécut. A l'autopsie du cadavre, *Bertrandi* vit que la matière purulente avait son foyer à côté du ligament large, le long de la partie convexe du lobe droit.

On ne remarque dans cette observation aucune circonstance qui ait pu donner lieu à la commotion du foie, et l'on doit convenir que la manière dont l'instrument tranchant avait frappé le crâne n'était pas propre à produire cette commotion.

Le journal de chirurgie de *Desault* (2) contient une observation, dans laquelle on voit qu'un soldat, nommé *Mion*, reçut deux coups de sabre, dont l'un fit une plaie légère à la face, et l'autre divisa la table externe du coronal. Il y eut si peu d'accidens que *Mion* négligea le soin de ses blessures et n'entra à l'Hôtel-Dieu que huit jours après les avoir reçues. Le cinquième jour qui suivit son en-

(1) Mémoires de l'Académie de chirurgie.

(2) Tome 2, page 11.

trée, il était dans un état satisfaisant; mais ayant bu du vin avec excès, il eut, la nuit suivante, une fièvre considérable; la langue et la peau devinrent sèches, les plaies blafardes et la suppuration sanieuse. Le malade mourut douze jours après le développement de ces accidens. A l'ouverture du cadavre, on trouva le foie parsemé de petites ulcérations, et recouvert dans toute son étendue d'une légère couche de matière purulente jaunâtre.

Peut-on raisonnablement attribuer cette maladie du foie à une secousse qu'aucun organe n'a ressentie?

Je lis dans le journal de médecine de Messieurs *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer* (1), une observation dont il n'est pas inutile de retracer ici les principales circonstances.

Un infirmier reçoit un coup de pot, qui lui fait une plaie d'environ dix-huit lignes au-dessus du sourcil droit; il est à l'instant un peu étourdi, mais *ne perd pas connaissance, et ne tombe point.* Du troisième au quatrième jour, il se manifeste de la fièvre, de l'insommie; les bords de la plaie deviennent sensibles et engorgés; le malade vomit des matières verdâtres et amères; il tombe dans un délire furieux; le ventre est douloureux, surtout à la région hypochondriaque droite. Bientôt tous les symptômes augmentent de gravité, le trismus

(1) Décembre 1808.

survient et la mort arrive le septième jour après la blessure.

L'ouverture du cadavre a laissé voir entre le crâne et le péricrâne un amas abondant d'un pus très épais ; une matière semblable recouvrant en très grande quantité la faux du cerveau et la tente du cervelet ; la surface extérieure de l'organe cérébral très injectée et de couleur plus foncée que dans l'état naturel ; *le foie augmenté de volume et offrant, à sa tunique péritonéale, des plaques assez larges, foncées, et d'une consistance plus grande que les autres parties du péritoine ; les intestins rétrécis, parsemés de taches violettes et recouverts dans beaucoup d'endroits d'une exsudation puriforme et verdâtre.*

Voici maintenant une observation que j'ai moi-même recueillie.

Observation. — Le nommé Malaxhe reçoit au mois d'août 1809, un coup de bâton sur la région pariétale gauche. Il *n'en est point renversé* et fait encore deux lieues à pied. Arrivé chez lui, il demande un officier de santé, qui recouvre la blessure avec des compresses imbibées d'eau et de vinaigre.

Le troisième jour, la suppuration s'établit ; on panse avec un plumaceau chargé de baume d'Arcæus ; le dixième, le malade éprouve des frissons et une pesanteur de tête considérable ; le douzième, il entre à l'hospice de Bavière. Je lui trouve une

plaie longue de plus de trois pouces; il existe un point de dénudation au-dessous de la bosse pariétale, mais il n'y a point de fracture. Le quatorzième jour, fièvre et mouvemens convulsifs; le quinzième, mort.

A l'ouverture du cadavre, nous découvrons un abcès au milieu de l'hémisphère droit du cerveau, et plusieurs taches blanches sur la surface convexe du foie, lesquelles, ouvertes avec la pointe du scalpel, laissent écouler beaucoup de pus, mêlé de quelques stries de sang.

Il me serait facile d'accumuler ici les faits de ce genre; mais ceux que je viens de rapporter me semblent suffire pour démontrer que les maladies du foie qui suivent les plaies de tête, peuvent arriver lorsque celles-ci ne sont accompagnées que d'une commotion locale.

Mais ces violens ébranlemens qui résultent d'une chûte faite d'un endroit très-élevé, et que la masse cérébrale et ses dépendances ressentent d'une manière si évidente, produisent-ils fréquemment dans le foie des désordres que l'on puisse reconnaître, lorsque la mort arrive peu de temps après la chûte? Sans doute, si la région hypochondriaque droite a été fortement percutée, il est possible que des lésions s'aperçoivent sur la surface de l'organe hépatique; mais nous pensons que la commotion

seule produit rarement ces meurtrissures, ces déchirures même assez profondes que Mr. le professeur Richerand a trouvées sur les cadavres qui ont servi à ses essais. Tel est du moins le résultat de notre expérience. Nous nous bornerons à citer les faits suivans :

Observation. — L'an 1806, un des anneaux du pannier qui sert à descendre les houilleurs dans la mine, s'étant rompu, quatorze individus tombèrent à-la-fois de plus de 100 mètres de hauteur. Neuf périrent sur le champ ; les cinq autres furent apportés à l'hospice de Bavière : tous avaient plusieurs membres fracturés, et trois présentaient au crâne des enfoncemens considérables pour lesquels je dus multiplier les couronnes de trépan. L'un d'eux guérit, les deux autres mourûrent le lendemain. Je fis l'ouverture des cadavres avec soin. Il y avait un désordre extrême dans la masse cérébrale, mais point d'altération au foie, ni aux autres organes contenus dans l'abdomen ou dans la poitrine.

S'il était vrai que les dépôts consécutifs fussent uniquement produits par la commotion, on devrait bien plus souvent les remarquer à la suite de ces violentes secousses, qui frappent tous les membres de stupeur, qu'à la suite des lésions au crâne avec plaie ; cependant l'observation démontre chaque jour le contraire ; et voilà pourquoi des pathologistes ont voulu expliquer la formation de ces

dépôts, par le transport du pus de la tête au viscère affecté.

D'un autre côté, n'a-t-on pas observé ces abcès du foie à la suite de maladies de la tête, sans lésion traumatique? ne les a-t-on pas vus, par exemple, à la suite de l'inflammation chronique des méninges, des fungus de la dure-mère (1)? et peut-on douter que l'affection du foie ne soit déterminée par celle des parties renfermées dans le crâne, lorsque tant d'exemples bien constatés ont prouvé leur mutuelle dépendance? Autant vaudrait-il attribuer toujours au hasard la simultanéité de certaines fistules à l'anus avec la phthysie pulmonaire, tandis que les praticiens ont de tout temps reconnu, qu'elles doivent être considérées comme une affection sympathique qu'il ne faut pas tenter de guérir.

D'ailleurs, ce n'est pas toujours dans le foie que ces altérations se manifestent; elles peuvent également se développer dans le cœur, les poumons, le diaphragme, l'estomac, les intestins mêmes, qui par leur volume, leur mobilité, leur structure sont de tous les viscères, ceux qui doivent le moins ressentir les effets d'un ébranlement général. Les livres de l'art fournissent un grand nombre de faits de ce genre (2), et Bertrandi n'a pas négligé d'en raconter plusieurs. « Mr. Molinelli, dit-il, a quel-« quefois observé une collection de pus dans d'au-

(1) Joseph et Charles Wenzel.

(2) *Morgagni*, epistol. LI.

« tres parties, le foie étant sain; mais c'était tou-
« jours quelques parties du bas-ventre qui étaient
« attaquées. Il a ouvert un homme, mort à la
« suite d'une plaie de tête; le bas-ventre était tendu
« et tuméfié; la surface des intestins, et princi-
« palement des grêles était couverte de légères
« ulcérations avec beaucoup de sanie, et il y avait
« çà et là des tubercules. On a vu dans d'autres
« cas du pus dans la substance des poumons. (1) »
C'est aussi ce que nous avons eu occasion de remarquer.

Observation. — J. J. Mawet, âgé de quinze ans, tomba, le 24 mai 1808, du haut d'un arbre fort élevé, et se fit, à la partie supérieure et postérieure du pariétal gauche, une plaie contuse de la largeur d'un pouce avec dénudation du péricrâne. On appela un officier de santé, qui arrosa la tête avec une liqueur spiritueuse, prescrivit des bains de pieds et la diète. Le jeune malade se trouva assez bien, sortit et joua, comme de coutume, jusqu'au dixième jour, époque à laquelle il éprouva des maux de tête qui devinrent insupportables. Le 11 juin il fut admis à l'hospice de Bavière; j'y étais au moment de son arrivée; ses parens, qui l'accompagnaient, me rendirent compte de ce qui s'était passé; je découvris la plaie et reconnus qu'à côté, il existait un foyer de pus que j'incisai dans toute

(1) Mémoire cité, page 492.

son étendue. Le 12 et le 13, la céphalagie fut moins vive; mais dans la nuit du 13 au 14, il y eût de la fièvre, du délire, des vomissemens, des déjections stercorales involontaires; et Mawet, qui jusqu'alors n'avait jamais éprouvé d'affection de poitrine, ressentit un point de côté violent et cracha du sang à plusieurs reprises. Boissons mucilagineuses, saignées, puis vésicatoires aux jambes; le 14 matin, j'examine l'état de la plaie; je trouve le péricrâne soulevé dans plusieurs points et prêt à se détacher : je l'enlève et mets à découvert une fêlure de l'os pariétal, longue d'à-peu-près deux pouces.

Les matières fécales continuaient à s'échapper involontairement; la fièvre et le délire étaient continuels : aucun membre n'était frappé de paralysie, mais l'ensemble des symptômes me donnait la certitude, que par suite de l'inflammation des méninges, il s'était formé un épanchement sur l'organe cérébral, et je me décidai à appliquer le trépan sur l'endroit fracturé. A peine le crâne fut-il ouvert qu'il en sortit du pus; m'apercevant alors que je n'étais point tombé sur la partie la plus déclive du foyer, je fis l'application d'une seconde couronne au-dessous de la première. Le malade pansé et remis au lit parut plus calme pendant quelques instans; bientôt les accidens reparûrent avec plus d'intensité; des convulsions vinrent s'y joindre; le corps se couvrit d'une sueur abondante et Mawet expira le 17, dans l'après-dînée.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes, du côté gauche, la dure-mère détachée dans une grande étendue et présentant cinq points d'ulcération. Cette membrane enlevée, nous vîmes une grande quantité de pus épanché sur toute la surface de l'hémisphère correspondant.

Il existait un abcès considérable au centre du lobe moyen du poumon droit, et il y avait adhérence de la plèvre costale à la pulmonaire.

Le foie et les autres organes abdominaux étaient dans l'état sain.

Voudrait-on rapporter à la commotion de l'organe pulmonaire la suppuration qui s'y est développée? Mais alors comment concevoir que cet organe ait pû remplir librement ses fonctions jusqu'au quatorzième jour après la chûte? Comment concevoir que lorsque c'est le cœur, le foie qui se trouvent affectés, ces organes puissent exercer régulièrement les importantes fonctions auxquelles ils sont destinés, jusqu'au quinzième ou vingtième jour, époque à laquelle la suppuration commence seulement à s'y établir (1)? La commotion n'est-elle point caractérisée par la lésion de la sensibilité et du mouvement de la partie qui en est le siége?

---

(1) Qu'on lise les faits rapportés dans la 51e. lettre de Morgagni, § 17, 18, 19, 20, 21 et 22, et l'on verra que jusqu'au 14e., 15e. & 20e. jour, nul signe n'indiquait l'affection des organes où la suppuration s'est développée. *Ne uno quidem se prodente symptomate.*

De tout ce qui a été dit dans ce mémoire, il résulte :

Que l'expérience démontre qu'à la suite des lésions de la tête, il survient des abcès dans le foie ou dans d'autres viscères, sans que ces organes aient pu ressentir de commotion;

Qu'elle démontre également que les ébranlemens les plus violens peuvent arriver, sans que ces organes en éprouvent aucune espèce d'altération apparente;

Que les dépôts consécutifs se remarquent bien plus souvent après les plaies de tête qui suppurent, qu'à la suite de la commotion sans plaie;

Qu'on les observe à la suite de diverses altérations organiques, produites uniquement par des causes internes;

Que les viscères le moins exposés à ressentir les effets de la commotion par leur structure, leur volume, etc., sont pourtant quelquefois le siége de ces affections consécutives;

D'où nous concluons que si l'on ne peut rapporter la formation de ces dépôts, ni à la stase du sang dans les veines, ni au refoulement du sang artériel etc., ainsi que l'ont fait *Bertrandi* et *Pouteau*, il est également impossible de la rapporter, comme le professeur *Richerand*, à la commotion générale, et que l'opinion de *Desault*, qui l'attribue à une liaison sympathique particulière, est la seule jusqu'à présent raisonnablement admissible.

En vain

En vain dira-t-on que *cette sympathie nerveuse est aussi peu satisfaisante que les causes occultes de l'ancienne physique* (1); cette corrélation entre le cerveau et les organes gastriques, bien connue des anciens, se manifeste tous les jours à notre observation par les vomissemens, les embarras bilieux etc., qui viennent compliquer les plaies de tête les plus simples. Ce vomissement se fait, dit Ambroise Paré (2), » par la colligance et amitié qu'a l'esto-« mac avec le cerveau par les nerfs de la sixième « conjugaison. « Quel praticien n'a point remarqué cette réaction de l'encéphale sur les organes abdominaux et réciproquement, dans une foule de maladies, celle des organes abdominaux sur l'encéphale !

Le docteur Sauveur et moi, nous donnions nos soins, il y a quelques mois, à un négociant de cette ville, qui s'était heurté la tête contre une poutre. Il n'y avait ni plaie, ni gonflement dans l'endroit percuté; cependant, dès que nous y exercions la pression la plus légère avec les doigts, nous déterminions à volonté le vomissement, que nous avons plusieurs fois excité de cette manière.

N'avons-nous pas vu que Pouteau, malgré la propension qu'il devait avoir pour sa propre théorie, avouait lui-même que peut-être il valait mieux y

---

(1) Richerand, mémoire cité.

(2) Liv. X, chap. IX.

renoncer et ne point chercher d'autre cause que celle de l'irritation nerveuse ?

Mais pourquoi les abcès consécutifs se forment-ils tantôt dans le foie, tantôt dans le poumon, d'autres fois dans le cœur? je l'ignore; comme j'ignore pourquoi, dans l'embarras gastrique, c'est tantôt la peau, tantôt la conjonctive, d'autres fois la muqueuse du pharynx qui s'enflamment plus particulièrement que les autres organes voisins de l'estomac; mais enfin ces faits existent et cela me suffit. Si l'on prenait le parti de se refuser à croire aux phénomènes dont on ne peut donner une explication satisfaisante, que de choses à nier en médecine !

DISSERTATION

SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE

ET

LA SECTION DE LA SYMPHYSE DES PUBIS.

Occidit qui non servat.

Le cas le plus embarrassant et le plus triste pour le médecin accoucheur est sans doute celui où la nature, paroissant en contradiction avec elle-même, semble fermer toute issue à l'individu qu'elle a développé dans l'utérus, et qu'elle s'efforce d'en expulser à une époque déterminée. Combien ses fonctions sont alors pénibles et difficiles! et combien ne doit-il pas apporter d'attention et de délicatesse dans le choix de ses procédés!

Il est, dans cette fâcheuse circonstance, trois moyens de délivrer la mère; 1°. l'opération césarienne, 2°. celle de la symphyse, 3°. l'extraction de l'enfant par lambeaux. Je m'abstiendrai de parler de ce dernier procédé, que l'on devrait presque toujours trembler de mettre en pratique, parce

que rarement on peut acquérir la certitude de la mort de l'enfant, certitude absolument requise pour l'emploi de ces manœuvres hardies et dégoûtantes, qui exposent d'ailleurs la mère aux plus grands dangers.

« En effet, dit Baudelocque, comptant pour rien
« la perte de l'enfant qu'on immole de la manière
« la plus cruelle et la plus douloureuse, que ne
« doit-on pas craindre pour la femme de l'usage
« de cet instrument (le crochet) conduit pro-
« fondément, sans guide et comme au hasard!
« Sera-t-on assuré d'en implanter constamment
« la pointe sur la tête du fœtus; et lorsqu'elle
« s'en écartera, de la détourner des parties de
« la mère qui l'enveloppent si étroitement et qui
» tapissent d'ailleurs le bassin ? En mutilant cet
« enfant, sera-t-on assuré de conserver la fem-
« me ? Il ne serait pas difficile de prouver qu'il
« en est mort bien davantage à la suite de
« l'usage des crochets que de l'opération césarienne,
« si on avait formé un recueil de toutes celles qu'on
« a délivrées, ou qu'on a tenté de délivrer au
« moyen des crochets, comme on l'a fait à l'égard
« des femmes qui ont été soumises à cette der-
« nière opération. Nous avons constamment ob-
« servé des contusions et des déchirures à la ma-
« trice, à la vessie, au vagin, au rectum et à d'au-
« tres parties circonvoisines, à l'ouverture des ca-
« davres de celles qui étaient mortes à la suite d'un

« pareil accouchement..... Bien peu de femmes ;
« sans doute, consentiraient à laisser mutiler leurs
« enfans, si elles connaissaient tous les dangers
« auxquels on les expose elles-mêmes par ce pé-
« nible sacrifice (1). »

Il s'agira donc ici seulement de l'opération césarienne et de celle de la symphyse ; il s'agira de prouver que toutes les deux peuvent être pratiquées avec succès ; mais que, dans certaines circonstances, la section des pubis, moins dangereuse, doit être préférée, et que dans d'autres, au contraire, il ne reste de ressource que dans l'accouchement césarien.

DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE.

Si nous voulons remonter à l'origine de cette opération, il nous est impossible d'assigner l'époque où elle a été pratiquée pour la première fois. Les auteurs anciens nous fournissent la preuve que, dans les temps les plus reculés, elle était en usage pour extraire du sein de la femme morte l'enfant que l'on présumait encore vivant ; et quoique plusieurs pensent que l'opération césarienne a pris son nom de César, il paraît au contraire que César a pris le sien de l'opération qui se pratiquait bien

---

(1) Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, rédigé par Sédillot jeune. Tome V, page 33.

long-temps avant sa naissance. *Primusque Cæsar à cæso matris utero dictus* (1).

Mais il nous faut arriver à l'an 1500 pour trouver des preuves de sa réussite sur le vivant.

Un châtreur voyant sa femme s'épuiser en vains efforts pour accoucher, incisa les parois du ventre et de la matrice pour extraire le fœtus qui y était contenu. Cette femme s'est parfaitement rétablie, et a mis depuis plusieurs enfans au monde. *Tàm feliciter ut ea posteà gemellos et quatuor adhùc infantes enixa fuerit.* C'est ainsi que s'exprime Gaspard Bauhin en nous rapportant cette histoire (2).

En 1581, Rousset donna un traité sur cette opération (3), et il prouva par le raisonnement et l'expérience qu'elle pouvait être pratiquée sur le vivant avec succès. Néanmoins Rousset éprouva les plus grandes contrariétés; des hommes distingués s'élevèrent contre cette méthode, opposèrent des exemples malheureux aux succès qu'il avait obtenus, et ces discussions prouvèrent enfin que l'opération pouvait réussir, mais qu'elle n'en était pas moins grave et dangereuse.

---

(1) *Plinii Natur. histor. lib. VII, cap. IX.*

(2) *Gaspari Bauhini Append., lib. II, de Partu Cæsareo.*

(3) Traité nouveau de l'Histérotomotokie.

Cependant ceux que Rousset avait persuadés obtinrent de nouveaux succès, et ils démontrèrent par l'expérience qu'on pouvait répéter plusieurs fois cette opération sur le même individu. Roonhuysen, entr'autres, rapporte que Sonnius, médecin de Bruges, la fit sept fois sur sa femme (1), et nous trouvons encore dans Bartholin (2), Renaud (3) et beaucoup d'autres, des observations analogues.

On a rassemblé dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie de nombreux exemples de réussite; les uns obtenus sous les yeux mêmes des membres de cette illustre société, les autres communiqués par des médecins étrangers dont les talens et la véracité rendent le témoignage irrécusable (4).

Rappelons les deux opérations que Lauverjat a faites à Paris avec succès (5), celle que Millot a pratiquée au mois d'août de l'an 1774 sur la nommée Thérèse Riché. Assisté de plusieurs chirurgiens, il tira de l'utérus un enfant qui vécut quarante heures; la mère, quoiqu'affaiblie par les souffrances, supporta très-bien l'opération, marcha au

(1) *Obs. de Morbis Mulier.*

(2) *Hist. anat. cent. III, hist.* 8.

(3) *De Ortu infantum contra naturam*, etc.

(4) Consultez les Recherches de M. Simon. Tome I et II.

(5) Lauverjat, nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne.

vingt-cinquième jour, et sortit guérie au trente-deuxième. Depuis ce temps, elle a été plusieurs fois accouchée par le professeur Baudelocque, mais toujours au septième mois de la gestation; et sans avoir pu mettre d'enfant vivant au monde (1); et dans l'une de ses grossesses, les débris du fœtus ont été extraits par un large ulcère survenu à la suite d'une chute aux enveloppes du ventre et à la matrice (2). Rappelons aussi l'hystérotomie faite dans ces dernières années, à Nantes, deux fois sur la même femme, par M. Baqua; et citons enfin celle qui a été pratiquée le 2 octobre 1810 à Stembert, près de Verviers, département de l'Ourte, par M. Chapuis fils, officier de santé. Cette dernière, très-authentique, fut couronnée d'un entier succès; la mère et l'enfant jouissent aujourd'hui de la meilleure santé (3).

L'observation suivante, qui n'a point été publiée, ne mérite pas moins d'être connue.

L'an 1768, l'épouse de N. Dumont, de la ville de Ciney, devint enceinte pour la troisième fois. Ses deux premiers enfans avaient été amenés morts

---

(1) Observation sur l'opération dite *césarienne*, faite avec succès par Jacques-André Millot.

(2) Baudelocque, 5ᵉ. vol. du Recueil pér. de Sédillot.

(3) *Voyez* le Journal de Médecine de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, janvier 1811. Page 41.

après un travail long et pénible qui l'avait exposée aux plus grands périls. Un charlatan nommé Griffon, appelé pour terminer le troisième accouchement, décida que la section césarienne était nécessaire, et la pratiqua à sa manière au moyen d'un rasoir fixé sur son manche; l'enfant qu'il tira de l'utérus était en vie. La mère a survécu plus de vingt ans à cette opération, mais avec une éventration énorme qu'elle montrait volontiers aux curieux. Mon père, qui exerçait alors la médecine dans la ville où cette opération a été faite, a pu souvent examiner cette femme, et j'ai eu moi-même occasion de voir son fils, qui jouit d'une constitution très-robuste et se livre aux travaux de la campagne.

Cet exemple heureux d'opération césarienne qui fut faite sans méthode et contre les principes de l'art, est moins étonnant encore que les deux observations suivantes que j'extrais du journal de Desault. (1).

PREMIÈRE OBSERVATION.

Une femme robuste, enceinte de neuf mois, et déjà mère de plusieurs enfans, reçut un coup de corne de bœuf qui divisa les parois du ventre dans l'étendue de 8 pouces; la matrice fut blessée à sa partie antérieure; mais la plaie, quoique profonde,

---

(1) Tome 11, page 322.

ne pénétrait pas dans sa cavité. On se préparait à délivrer la mère, lorsque tout-à-coup l'utérus se rompit dans toute l'étendue de la blessure, et expulsa par la plaie un enfant mort : la cicatrisation eut lieu vers la sixième semaine. « Depuis ce moment « cette femme a constamment joui de la meilleure « santé ; elle est même accouchée successivement « de deux enfans vigoureux qu'elle a allaités. »

DEUXIÈME OBSERVATION.

Une femme maigre, mais très-bien portante, ayant déjà eu plusieurs enfans, reçut, au sixième mois de sa grossesse, un coup de corne de bœuf qui déchira les parois de l'abdomen, et pénétra dans la matrice. Cette plaie laissait sortir l'avant-bras droit de l'enfant ; on l'agrandit suffisamment et on fit l'extraction du fœtus et du placenta : la mère guérit en quarante-quatre jours. Six mois après, elle devint enceinte ; mais elle succomba à la suite de l'accouchement, qui eut lieu au terme ordinaire.

Si ces plaies, éminemment contuses, ont été suivies d'une aussi prompte guérison, que ne devons-nous pas espérer d'un procédé sagement combiné et exécuté avec adresse !

Je suis loin d'avoir fait mention de tous les cas où l'opération césarienne a réussi ; je n'ai fait que

rapporter succinctement quelques observations qui prouvent qu'elle n'est point, comme on l'a prétendu, essentiellement mortelle. On peut, pour mieux s'en convaincre, consulter Sennert, Hildanus, Ruleau, Lancisi, Lamotte, et sur-tout les recherches que le professeur Baudelocque, a consignées dans le cinquième volume du Recueil périodique de la société de médecine de Paris.

Sans doute cette opération est une des plus sérieuses de la chirurgie; souvent les suites en ont été funestes, et l'on ne peut disconvenir que les revers ne soient bien plus nombreux que les succès; mais n'oublions pas que les dangers d'une opération dépendent souvent des retards que l'on met à la pratiquer. Se flatterait-on, par exemple, de réussir dans celle d'une hernie, si l'on avait attendu qu'il ne restât plus qu'un souffle de vie pour la tenter?

Ce n'est cependant qu'après que l'irritation de l'organe est portée au plus haut dégré, soit par ses contractions long-temps répétées, soit par les manœuvres imprudentes et inutiles dont on a usé, qu'on se décide ordinairement à opérer. Ce n'est qu'après des souffrances supportées pendant six, huit jours, et même davantage, que l'on tente en vain un moyen qui aurait peut-être garanti la vie de la mère et de l'enfant, s'il eût été employé plutôt.

Il faudra donc tout préparer pour l'opération si l'on a pu prévoir avant l'époque de l'accouchement qu'elle deviendra nécessaire; et lorsque les douleurs seront vives et rapprochées, que l'orifice sera suffisamment dilaté pour l'écoulement des lochies; il conviendra d'opérer. Il est bon que les douleurs soient portées à ce point; l'utérus a acquis à cette époque le degré d'énergie nécessaire pour revenir sur lui-même immédiatement après l'extraction de l'enfant, et ainsi l'hémorrhagie est moins à craindre. L'on n'attendra pourtant pas que les eaux soient écoulées; car la matrice se trouve alors immédiatement appliquée sur le fœtus, et l'opération devient plus difficile : d'ailleurs en opérant avant ce moment, l'étendue des incisions se trouve beaucoup moins grande après l'extraction de l'enfant, que si l'on n'avait opéré qu'après la rupture des membranes.

Mais si, lorsqu'on est appelé, le travail a déjà commencé depuis long-temps, il faut se hâter de terminer cette lutte dans laquelle la nature doit nécessairement être la plus faible.

Procédé opératoire.

Quel que soit le procédé que l'on se propose de mettre en usage, il faut commencer par vider la vessie et l'intestin rectum, être muni d'un bistouri dont le tranchant soit convexe, d'un autre

bistouri boutonné, d'aiguilles courbes armées de fils cirés; on aura en outre des bandelettes agglutinatives, de la charpie, des compresses, un bandage de corps, un scapulaire, et enfin de l'eau et une éponge fine.

La femme doit être couchée sur le bord d'un lit garni d'alèzes, la tête et la poitrine élevées, les genoux demi fléchis, fixés par deux aides; deux autres aides assujettissent la matrice en appuyant sur les parties latérales de cet organe.

Le chirurgien procède ensuite à l'opération, soit qu'il emploie la méthode dite de Solayrès, ou qu'il préfère celle de Lauverjat.

La première consiste à diviser avec le bistouri convexe les tégumens et le tissu graisseux, depuis l'ombilic jusqu'à un pouce et demi au-dessus de la symphyse des pubis. La ligne blanche étant mise à nu, on l'incise; puis on fait une petite ouverture au péritoine; on y introduit le doigt indicateur de la main gauche : il sert à conduire le bistouri boutonné qui achève l'incision de cette membrane.

Ayant ainsi pénétré dans la cavité abdominale, et la matrice étant convenablement fixée, on ouvrira ce viscère à sa partie antérieure. Pour cela on se servira du bistouri convexe, que l'on promènera lentement jusqu'à ce que l'on ait découvert la poche des eaux; alors on percera celle-ci par

une petite incision dans laquelle le doigt indicateur sera introduit et servira à diriger le bistouri boutonné avec lequel on continuera d'inciser l'utérus, depuis l'angle supérieur de la plaie faite aux parois abdominales, jusqu'à un pouce et demi, ou environ, au-dessus de l'angle inférieur.

S'il arrivait que cette incision de l'utérus eût été faite sur l'endroit où le placenta se trouve attaché, il faudrait décoller celui-ci d'un côté, percer ensuite les membranes et procéder à l'extraction de l'enfant. Cette dernière partie de l'opération varie suivant les circonstances, et peut se trouver très-difficile, lorsque, par exemple, il y a enclavement. J'ai vu un cas où il a fallu faire des tractions long-temps répétées pour dégager un fœtus mort dont la tête était fortement serrée au détroit supérieur.

Dès qu'on a extrait l'enfant, la matrice se contracte ordinairement, expulse l'arrière-faix, et par l'effet même de sa contraction, rapproche les lèvres de la plaie, dans lesquelles il faut s'assurer qu'aucune portion d'intestin ne s'est engagée.

Mais si l'utérus demeure dans l'inertie, il faut avoir soin d'enlever tous les caillots, de précipiter dans le vagin ceux qui sont près de s'y engager, en les poussant à travers le col avec le doigt, en même temps qu'on cherche à réveiller l'action de ce viscère en exerçant sur sa surface quelques fric-

tions avec la main trempée dans le vinaigre ou dans quelque liqueur spiritueuse. Malheureusement on n'y réussit pas toujours, et quelque précaution que l'on prenne, on voit la plaie rester béante, et un épanchement sanguin mortel se former dans la cavité abdominale.

Observation. — Une femme âgée de trente ans, ressentait les douleurs de l'enfantement depuis quatre jours; elle éprouvait de violentes convulsions. La sage-femme et deux chirurgiens reconnurent l'impossibilité de l'accouchement par les voies ordinaires, et l'envoyèrent à l'hospice de la Maternité, le 28 mai 1811. M. Ramoux, chirurgien en chef de cet hospice, et moi, nous estimâmes que le bassin n'avait guère au détroit abdominal plus de 2 pouces de diamètre antéro-postérieur, et nous décidâmes que l'opération césarienne serait pratiquée : elle fut faite à la méthode de Solayrès. L'enfant était mort; la matrice ne se contractant point, nous employâmes en vain tous les moyens possibles pour l'irriter. La femme ayant succombé vingt-quatre heures après l'opération, nous trouvâmes un épanchement considérable dans l'abdomen, et des caillots accumulés dans la matrice dont la plaie était restée ouverte.

Lorsque les intestins ont été réduits et que la plaie a été bien nettoyée, il faut mettre les bords de l'incision extérieure en contact; il est possible que la

situation et le bandage aient suffi dans quelques cas ; nous pouvons cependant assurer que le plus souvent la suture est absolument indispensable.

Le rapprochement se fera le plus exactement possible ; on laissera néanmoins au bas de la plaie un petit espace dans lequel sera introduite une bandelette de linge effilé pour favoriser les écoulemens.

Un large plumaceau enduit de cérat, et des compresses seront appliqués et maintenus par le bandage de corps.

Le procédé qui vient d'être décrit est le plus facile à exécuter ; mais les bords de l'incision faite aux tégumens et à la matrice se rapprochent difficilement, parce que la matrice se contracte toujours de haut en bas, et que la ligne blanche est l'endroit sur lequel s'exerce particulièrement l'action des muscles larges de l'abdomen. Il est d'ailleurs des vices de conformation où il n'est point praticable ; tel est celui dont je vais rapporter l'histoire, et qui nous a paru remarquable sous plusieurs rapports.

Observation. — Anne-Marie Remy, née à Liege, rachitique depuis sa tendre enfance, n'avait que 6 décimètres 7 centimètres de hauteur (24 pouces trois quarts). Toute sa charpente osseuse était difforme ; les extrémités inférieures étaient sur-tout remarquables ; les fémurs étaient arqués en demi-cercles,

cercles, et les os de la jambe coudés en avant, de manière qu'en marchant, elle appuyait sur les angles formés par les tibias et sur les pointes des pieds, comme sur deux fourches; le ventre touchait presqu'à terre, et les pubis se trouvaient au-dessous de la saillie du sacrum, à-peu-près en ligne perpendiculaire. A l'âge de trente-six ans, elle fut recherchée par un jeune homme robuste, âgé seulement de vingt-trois ans, et qui avait conçu un attachement bien sincère pour cette espèce de monstre qu'il voulait, disait-il, épouser. Elle devint enceinte. C'est alors qu'elle parut un être difforme au dernier degré; le peuple la suivait par-tout; un artiste habile la modela en cire pour en faire un objet de spéculation. Sur la fin de sa grossesse, Marie Remy fut transportée à l'hospice de la Maternité. Nous reconnûmes l'impossibilité de l'accouchement naturel et l'inutilité de la symphyséotomie; nous vîmes aussi que la section césarienne était impraticable à la ligne blanche, parce que les fémurs, constamment fléchis et appliqués sur la partie antérieure des parois abdominales, y mettaient obstacle. Nous résolûmes donc de l'exécuter à la méthode de Lauverjat; elle fut faite le 9 janvier 1811, en présence de beaucoup d'hommes de l'art, et fut supportée par la malade avec un grand courage. L'enfant extrait vivant de l'utérus était du sexe masculin; il était très-fort, et avait 5 décimètres de hauteur (18 pouces et demi); il était par conséquent pres-

qu'aussi grand que sa mère, qui succomba sept heures après l'opération.

On a conservé le bassin de cette femme; il a la forme d'un cœur de carte à jouer, et se trouve sur-tout rétréci par le rapprochement des cavités cotyloïdes. Du fond de celles-ci jusqu'au milieu de la saillie sacro-vertébrale, il n'existe que quatre centimètres (un pouce et demi) d'étendue.

La méthode de Lauverjat semble exempte des inconvéniens reprochés à celle de Solayrès : pour la pratiquer, on fait aux parois de l'abdomen une incision transversale d'environ cinq pouces, se portant du bord externe du muscle droit vers la colonne vertébrale; ensuite on incise, dans la même direction, le péritoine et l'utérus, en usant des précautions indiquées dans la méthode précédemment décrite. On se servira aussi des mêmes pièces d'appareil, que l'on aura soin, dans tous les cas, de renouveler plusieurs fois dans les vingt-quatre premières heures, pour laisser écouler les liquides qui pourraient s'accumuler dans la cavité abdominale.

Le régime doit être proportionné aux forces : si la malade est affaiblie par de longues souffrances ou par des hémorrhagies, on la soutiendra au moyen de bouillons et d'autres substances riches en principes nutritifs. « Le régime soit de bonnes viandes « et sobre autant que la force le portera; car en

« femmes accouchées et tellement traitées, il faut « restaurer » (1). Mais si l'irritation de la matrice a été portée à un haut degré avant l'opération; si la douleur, la tension de l'abdomen annoncent que l'inflammation se propage sur les organes voisins; si la fièvre s'allume, il faut observer la diète la plus sévère, recourir aux saignées, appliquer les sangsues, soit à la vulve, soit à l'anus, employer les fomentations émollientes, les lavemens, etc. ne négliger enfin aucun des moyens propres à arrêter les progrès d'une inflammation dont l'issue est si souvent funeste.

Lorsque, par des soins bien administrés, on sera parvenu à obtenir une cicatrisation complète, il faudra tâcher de prévenir la hernie ou éventration, accident dont presque toutes les femmes soumises à cette opération ont été affectées. Celle de Ciney, dont j'ai rapporté l'histoire, en avait une des plus considérables, et nous trouvons dans Saviard un fait analogue.

Observation. — Une femme entra à l'Hôtel-Dieu, quatorze ans après avoir subi l'opération césarienne; il en était résulté une hernie qui s'ulcéra *de la grandeur de six travers de doigt, et devint si énorme, qu'ayant empêché la malade de respirer, elle fut suffoquée et mourut.* A l'ouverture du cadavre,

(1) Rousset, Traité de l'Hystérotomotokie.

Saviard vit que la tumeur était formée par le jéjunum et l'iléon, et trouva des adhérences du péritoine et de l'épiploon à l'endroit de la cicatrice des tégumens; celle de l'utérus était enfoncée, s'observait aux surfaces interne et externe de cet organe, et était tellement apparente, que Saviard conserva la pièce, afin, dit-il, que ceux qui pourraient douter de la vérité de ce fait en pussent être convaincus en la voyant (1).

Ce fait est remarquable, parce qu'il prouve d'une manière incontestable que l'opération a été pratiquée sur cette femme, et qu'elle y a survécu quatorze ans; il l'est encore, parce qu'il apprend combien il est nécessaire de prévenir les éventrations au moyen de bandages bien faits; car si l'on ne s'oppose, dès le principe, à l'issue des intestins, la hernie acquiert bientôt un volume excessif, et qu'il n'est plus possible de réprimer.

---

(1) Saviard, Recueil d'Observations Chirurgicales.

DE LA SECTION DE LA SYMPHYSE.

L'opération césarienne est, comme nous l'avons dit, une de ces opérations graves que l'on ne doit employer que lorsqu'aucune autre ressource ne se présente. Depuis long-temps les praticiens s'étaient mis à la recherche de moyens propres à faciliter l'accouchement dans le cas d'une mauvaise conformation des os du bassin; et Severin Pineau, persuadé que ces os s'écartent lors de l'accouchement, conseilla, pour relâcher les symphyses, les embrocations huileuses, les applications émollientes, etc. Il paraît même avoir indiqué l'opération qui se pratique aujourd'hui, puisqu'il dit : *Non modo dilatari sed etiam tuto secari possunt* (1).

Cependant plus de deux siècles ne sont écoulés avant que personne ait pensé à mettre cette section en pratique. Ce fut seulement en 1768 que M. Sigault la proposa à l'académie de chirurgie, qui la regarda comme le rêve d'une jeune imagination, et la rejeta. Cependant Sigault persista, et reproduisit son projet dans une thèse qu'il soutint, l'an 1773, à l'université d'Angers, pour y obtenir le grade de docteur.

Mais ce qui n'avait encore été mis qu'en proposition fut exécuté l'an 1777, et nous devons cette première tentative à MM. Sigault et Alphonse-

(1) *Severin Pinæ Opusc. physiol. et anat. lib.* II.

Leroy : aussi la Faculté les récompensa en faisant frapper une médaille en leur honneur, et elle accorda une pension à la femme Souchot, sur qui l'opération avait été pratiquée avec succès. Cette femme avait précédemment eu quatre enfans qu'on avait extraits par lambeaux. Son bassin, au jugement du célèbre Levret, n'avait que deux pouces et demi de petit diamètre. Elle fut soumise à la nouvelle opération, et mit, par ce moyen, un enfant vivant au monde. Après soixante-quatre jours, elle put se rendre à la Faculté, et monta à pied l'escalier des écoles.

Aussitôt, la découverte fut proclamée et presque généralement accueillie. On tenta de nouveau l'opération, et on obtint de nouveaux succès. M. Cambon la pratiqua deux fois à Mons sur une femme dont les deux premiers enfans, tirés avec le forceps, étaient morts dans l'accouchement. Il la pratiqua une troisième fois sur une femme difforme et grosse de son premier enfant, et toujours avec succès.

M. Demathiis délivra aussi, par le même moyen, une femme âgée de vingt-neuf ans, qui était rachitique depuis son enfance, et dont le bassin n'avait que deux pouces un quart d'avant en arrière.

D'autres faits non moins favorables furent publiés; mais il en fut bientôt de cette découverte comme de presque toutes les autres; elle trouva

ses incrédules, et donna lieu à de vives contestations que l'expérience seule pouvait terminer.

Aujourd'hui les observations multipliées se réunissent pour former un ensemble de preuves en sa faveur; son utilité est bien prouvée par les succès qu'ont obtenus MM. Vandamme, Damen, Verdier-Duclos, Desprès de Menmeur, Alphonse Leroy, etc. Ce dernier seul avait pratiqué sept fois cette opération avec avantage, lorsqu'en l'an 1801 il rendit ses élèves témoins d'un nouveau succès en leur présentant la femme Rougeau qu'il avait publiquement opérée.

Des faits plus récens ont été publiés.

Je me contenterai de faire ici mention de celui qui a été consigné dans le Journal de Médecine par M. Mansuy (1).

Appelé pour secourir une femme dont le bassin fut jugé n'avoir que deux pouces et demi de diamètre antéro-postérieur, il reconnut que la tête de l'enfant était enclavée, et en conséquence, il appliqua le forceps à plusieurs reprises, inutilement. Il lui fut absolument impossible de repousser la tête au-dessus du détroit, ou de la faire descendre. La mère souffrait depuis plus de trente heures; elle

---

(1) *Voyez* le Journal de Médecine par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, brumaire an XI.

était accablée par les douleurs, et par les diverses tentatives qu'on avait faites : elle demandait instamment *qu'on lui ouvrît le ventre*. M. Mansuy se décida pour la section de la symphyse, et aussitôt qu'il l'eût pratiquée, les contractions utérines expulsèrent l'enfant. Il était mort, et probablement déjà depuis assez long-temps, puisque l'épiderme de la tête s'enlevait au moindre attouchement. La mère s'est rétablie quoiqu'habitant un lieu insalubre, et privée des choses de première nécessité.

On ne peut dans ce cas méconnaître l'utilité de l'écartement de la symphyse pubienne, ressource que la nature s'est quelquefois spontanément procurée, et dont on trouve un exemple frappant dans l'observation suivante.

Observation. — Catherine Remacle avait joui de la meilleure santé pendant toute sa jeunesse ; elle était bien conformée et avait un embonpoint ordinaire. Elle fut mariée à l'âge de vingt-cinq ans, et eut deux filles dont elle accoucha naturellement et avec la plus grande facilité. Peu de temps après son second accouchement, elle alla habiter une petite maison très-humide et très-mal aérée, où, réduite à la misère, elle ne fit plus usage que d'alimens grossiers et mal-sains. Bientôt elle éprouva ces douleurs rhumatismales qui augmentèrent de jour en jour, et rendirent les mouvemens pénibles, au point qu'au bout d'un an, elle fut entièrement perdue.

Dans cet état elle devint enceinte pour la troisième fois, et accoucha encore d'une fille avec autant de facilité que les deux premières fois. La maigreur, qui déjà était considérable avant ce troisième accouchement, devint peu à peu excessive, et les os se ramollirent à tel point que, pendant sa quatrième grossesse, elle était dans le rachitis le plus complet. C'est dans cet état qu'elle fut apportée à l'hospice de la Maternité. Elle était alors dans le marasme, et paraissait n'avoir plus qu'un souffle de vie qu'on tâcha de soutenir par un régime et des médicamens convenables. Les membres et la colonne vertébrale étaient fortement contournés, et les os du bassin parurent tellement difformes que l'on crut que cette malheureuse ne pourrait accoucher qu'au moyen d'opérations pendant lesquelles elle devait nécessairement périr. Le 2 fructidor (20 août 1805), elle ressentit les douleurs de l'enfantement; le travail fut long, sans que la tête parut disposée à descendre dans l'excavation; mais tout-à-coup elle y fut chassée, et l'accouchement fut bientôt terminé.

Trois heures après, Catherine Remacle succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva la symphyse des pubis rompue; quelques fibres ligamenteuses antérieures avaient seules résisté en s'allongeant beaucoup; les os iliaques étaient ramollis; ils étaient flexibles et se laissaient aisément entamer par le scalpel.

Les diamètres du bassin, mesurés au détroit supérieur, ont présenté :

De la symphyse à la saillie sacro-vertébrale, deux pouces dix lignes.

De la partie postérieure de la cavité cotyloïde gauche à la même saillie, un pouce neuf lignes.

De la cavité cotyloïde droite à la même saillie, un pouce six lignes.

Je rendrai compte plus loin des expériences qui ont été faites sur ce bassin.

On voit dans cette observation un exemple d'affection rachitique survenue à un âge avancé chez une femme qui, après avoir mis plusieurs enfans au monde avec facilité, se serait trouvée dans l'impossibilité d'accoucher sans les secours de l'art, si la rupture de la symphyse pubienne ne s'était subitement opérée.

Cette rupture, produite par les seuls efforts de la nature, me semble la plus simple et la plus forte réponse que l'on puisse opposer à ceux qui nient les avantages de la symphyséotomie; opération bien moins dangereuse, bien moins effrayante que l'opération césarienne, mais qui n'est point d'une exécution aussi facile qu'on se l'était d'abord persuadé. Elle exige au contraire beaucoup de précautions de la part de celui qui la pratique.

Procédé opératoire.

Le moment le plus favorable pour entreprendre cette opération est celui où le travail est tel qu'il doit l'être pour la terminaison de l'accouchement naturel. Le col de la matrice est alors suffisamment dilaté pour permettre la sortie de l'enfant, soit qu'on l'abandonne aux contractions utérines, soit qu'on aille le chercher par les pieds ou qu'on en fasse l'extraction avec le forceps.

Les poils ayant été rasés, et la vessie vidée au moyen de la sonde, la femme sera couchée de manière à ce que le bassin soit élevé et que les extrémités inférieures, écartées et fléchies, soient fixées par des aides. Ensuite la peau sera tendue et remontée le plus haut possible; on l'incisera jusque sur le cartilage, depuis le bord supérieur des pubis jusqu'au clitoris, c'est-à-dire dans l'étendue d'environ deux pouces. Si, dans cette première incision, quelques branches de l'artère honteuse externe ont été coupées, on en fera la ligature; puis on reconnaîtra la symphyse, on l'incisera lentement et sans se dévier, ainsi que les ligamens sus et sous-pubiens, en prenant sur-tout la précaution de ne pas intéresser la vessie ni l'urètre, et pour cela il faut se servir d'un bistouri solide dont l'extrémité soit obtuse.

Dès que la symphyse est divisée, il se fait un écartement spontané qu'on augmente peu à peu, soit en éloignant doucement les cuisses, soit en exerçant une compression lente et graduée sur les crêtes iliaques. Alors quelquefois il survient une forte douleur qui fait sortir la tête en logeant une bosse pariétale dans l'écartement. Lorsque la chose se passe ainsi, il faut abandonner l'accouchement à la nature; sinon il faut avoir recours au forceps. Mais s'il arrivait que l'enfant se présentât dans une position qui ne fût point naturelle, il faudrait aller chercher les pieds, et l'amener de manière à engréner toujours la bosse pariétale dans l'intervalle qui se trouve entre l'un et l'autre pubis : précaution absolument essentielle, et d'où dépend en partie le succès de l'opération.

L'accouchement terminé, on rapproche aussitôt les cuisses de la femme, on applique un peu de charpie sur la plaie, et on maintient les pubis en contact au moyen d'un bandage de corps.

Quoique la section des pubis soit en général peu dangereuse, il est cependant possible qu'elle laisse après elle certains accidens, tels que le défaut de réunion de la symphyse, les dépôts purulens, l'incontinence d'urine.

Le défaut de réunion de la symphyse peut avoir lieu parce qu'on n'aura point maintenu les surfaces

divisées au moyen du bandage de corps, ou parce que la femme se sera hâtée de marcher. Il est donc bien essentiel que le repos soit constamment gardé jusqu'à parfaite consolidation; sans quoi il pourra se former une articulation contre nature qui rendra la marche chancelante. Si cet accident arrivait, on pourrait rendre la progression plus facile et plus assurée à l'aide d'un bandange qui empêchât la mobilité des pièces osseuses.

Les dépôts purulens, occasionnés par la distention ou la rupture des ligamens sacro-iliaques, ont été regardés comme extrêmement funestes. On les a comparés à ceux qui résultent d'une percussion violente sur le sacrum; mais les ruptures des symphyses sacro-iliaques survenues à la suite de coups, de chutes, et qui ont été mortelles, ont toujours été accompagnées de contusions très considérables qui portaient sur l'os même et sur les viscères abdominaux. Les malades, dans les observations qu'on a rapportées, n'ont gardé le repos que lorsque les accidens ont été parvenus à un haut degré; il n'y a donc nulle comparaison à établir entre la rupture qui est opérée par une violence extérieure et subite et celle qui arrive lors de l'écartement des pubis, puisque dans celle-ci la distension est lente et graduée, elle n'est point accompagnée de contusions, et le repos que les circonstances forcent à garder favorise la guérison.

L'expérience prouve d'ailleurs que ces collections purulentes ne sont point aussi graves qu'on l'avait cru.

Dans l'observation rapportée par M. Mansuy dans le Journal de Médecine, et que nous avons citée page 71, il survint, au vingt-sixième jour après l'opération, un dépôt très considérable à la fesse droite; on l'ouvrit, et le stylet porté dans l'incision allait directement à la symphyse sacro-iliaque du même côté : néanmoins, dans l'espace d'un mois, la cicatrisation eut lieu.

En l'an VIII, M. Giraud fut appelé pour voir une femme dont les pubis s'étaient subitement écartés lors de l'extraction d'un enfant. Un dépôt se forma à la région de la symphyse sacro-iliaque gauche; il fut ouvert, et le stylet porté au fond du foyer *fit distinguer clairement l'écartement qui existait entre le sacrum et l'os innominé*. La femme fut guérie, et depuis est accouchée fort heureusement (1).

Il faut avoir soin de n'ouvrir ces dépôts que par de petites incisions; du reste leur traitement n'exige rien de particulier.

L'incontinence d'urine résulte, ou bien de la contusion du col de la vessie, ou bien de ce que le méat urinaire a été intéressé par l'instrument tran-

(1) Journal de Médecine, par MM. Corvisart, Leroux, Boyer, fructidor an XI.

chant. Dans le premier cas, l'accident ne doit point être considéré comme suite de l'opération ; il aurait existé si l'accouchement avait été terminé par tout autre moyen, et il ne dépend que de la longue et forte pression que la tête de l'enfant a exercée : dans le second cas, il ne peut dépendre que de l'imprévoyance et de la maladresse de l'opérateur. Il est vrai qu'il est arrivé à M. Sigault lui-même lorsqu'il opéra la femme Souchot; mais le grand trouble qu'il éprouvait en faisant cette première expérience, la mauvaise forme de l'instrument dont il s'est servi, doivent l'excuser. On remédie à cette incommodité en laissant une sonde à demeure dans le canal jusqu'à parfaite guérison.

Des cas où l'on peut pratiquer la section de la symphyse, et de ceux où l'opération césarienne devient indispensable.

Il ne suffit pas d'avoir prouvé que l'opération césarienne et celle de la symphyse peuvent être faites avec succès, lorsqu'il y a disproportion entre le volume de l'enfant et l'ouverture du bassin de la mère. Il s'agit maintenant de déterminer les cas où l'une est préférable à l'autre.

Pour apporter plus de précision et de certitude sur l'ampliation qu'on peut obtenir par l'écartement des pubis, il faut joindre aux observations recueillies sur le vivant, les expériences qui ont été tentées

sur le cadavre; or elles prouvent, comme nous allons le voir, qu'on peut porter cet écartement jusqu'à trois pouces, et qu'alors on obtient une augmentation d'environ dix lignes pour le diamètre antéro-postérieur. M. Giraud a même une fois écarté les pubis de quatre pouces, et il en est résulté un pouce d'augmentation d'avant en arrière (1); mais je pense que rarement on obtiendra un tel avantage, et que cet exemple ne peut servir de guide. Dans le second fait rapporté par le même, l'écartement n'a été que de trois pouces, avec dix lignes d'augmentation pour le diamètre antéro-postérieur, qui n'avait, avant l'opération, que deux pouces d'étendue.

Je vais maintenant rendre compte des expériences qui me sont propres.

Première expérience. — La symphyse ayant été divisée sur un bassin qui avait deux pouces un quart d'avant en arrière, j'ai obtenu trois pouces d'écartement, et dix lignes d'augmentation pour le diamètre antéro-postérieur.

Deuxième expérience. — Sur un bassin qui avait deux pouces une ligne de diamètre antéro-postérieur, j'ai obtenu, à un pouce d'écartement, deux lignes et demie d'augmentation;

à deux pouces et demi. . .sept lignes;
à trois pouces. . . . . .neuf lignes et demie.

L'écartement

(1) Journal de Médecine, fructidor an XI.

L'écartement porté plus loin, les symphyses sacro-iliaques se sont déchirées.

Troisième expérience. Sur un bassin dont le diamètre antéro-postérieur était de deux pouces trois lignes, j'ai obtenu à un pouce d'écartement, trois lignes d'augmentation ;

à deux pouces............. 6 *id.*

à trois pouces............. 10 *id.*

Mais pour que ces expériences aient tout le succès possible, il faut les tenter immédiatement après la mort de l'accouchée, sans quoi les parties contractent bientôt une roideur qui ne permet pas d'obtenir une ampliation aussi considérable : c'est ce que j'ai éprouvé dans les expériences suivantes.

Quatrième expérience. Une femme rachitique et d'une très petite stature, souffrait depuis environ vingt-quatre heures. On reconnut l'impossibilité de l'accouchement par les voies naturelles, et, dans la persuasion que l'enfant avait cessé de vivre, on le tira par lambeaux. La mère succomba le lendemain. J'obtins le cadavre; mais il ne put être ouvert que trente-six heures après la mort.

Le bassin présentait deux pouces et demi d'avant en arrière; la symphyse divisée, l'écartement fut porté à deux pouces trois quarts, et le petit diamètre augmenté de huit lignes, après quoi les ligamens sacro-iliaques se sont rompus.

Cinquième expérience faite à l'hospice de la Maternité, trente huit heures après la mort. Le bassin avait deux pouces dix lignes d'étendue au diamètre antéro-postérieur. Les pubis ayant été écartés d'un pouce, ce diamètre s'est agrandi de trois lignes; l'écartement porté à un pouce et demi, il s'est agrandi de cinq lignes et demie.

Sixième expérience faite à la Maternité, cinquante-quatre heures après la mort. Le bassin avait deux pouces une ligne au diamètre antéro-postérieur. A un pouce d'écartement, il s'est agrandi de trois lignes; à un pouce un tiers, il s'est agrandi de cinq lignes.

Septième expérience faite à la Maternité, quarante-huit heures après la mort, sur un bassin dont le diamètre antéro-postérieur était de deux pouces une ligne (la femme était morte à la suite de l'opération césarienne). Nous avons obtenu, à un pouce d'écartement.................... 3 lignes;
à un pouce quatre lignes. 5 id.

Nous aurions sans doute obtenu dans ces expériences, comme dans les précédentes, un écartement de trois pouces, avec environ dix lignes d'augmentation au détroit supérieur, si depuis la mort il ne s'était point écoulé un temps aussi long, pendant lequel les parties contractent toujours une roideur qui donne à nos essais des résultats différens.

Mais ce n'est pas seulement de cet agrandissement de dix lignes que dépend le succès de l'opération. Nous avons dit qu'il était essentiel d'engager une bosse pariétale dans l'espace qui se trouve entre les deux pubis écartés, et ainsi on obtient encore un avantage qui doit être évalué au moins à cinq lignes (1), ce qui en tout fait un pouce un quart.

Maintenant, si on se rappelle que le petit diamètre de la tête de l'enfant est, pour l'ordinaire, de trois pouces et demi, il est évident que pour que le bassin puisse lui livrer passage au moyen de l'ampliation obtenue par la section de la symphyse, il faut nécessairement qu'il ait deux pouces un quart de diamètre antéro-postérieur, et je crois qu'on ne peut raisonnablement tenter cette opération lorsque la difformité du bassin est portée à un plus haut degré; car on produirait infailliblement des déchirures considérables dans les symphyses postérieures, et encore pourrait-on ne pas réussir à extraire l'enfant. Heureusement il est rare que le bassin soit tellement vicié qu'il présente moins de deux pouces un quart de petit diamètre (2). Cependant cette

(1) Dans une opération faite à l'hospice de la Maternité, cet avantage m'a paru plus considérable encore.

(2) Je n'ai parlé dans cette dissertation que des vices de conformation qui rétrécissent le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal : ce sont les plus fréquens; car s'il arrivait que le bassin fût vicié suivant ses diamètres transverses,

circonstance s'est présentée plusieurs fois. Le professeur *Baudelocque* parle de bassins qui n'ont qu'un pouce d'avant en arrière ; j'en ai vu qui n'étaient pas moins contrefaits. Dans ces cas malheureux, l'opération césarienne devient indispensable, elle est le seul moyen de conserver la mère et l'enfant. Alors, il est vrai, on a osé entreprendre la section de la symphyse ; mais les suites en ont été des plus fâcheuses, et c'est en voulant pousser trop loin les avantages de cette découverte qu'on en a retardé les progrès.

Ainsi la femme *Vespres*, qui est morte à la suite de l'opération, était tellement difforme que son bassin n'avait qu'un pouce dix lignes d'avant en arrière ; ainsi dans l'exemple rapporté par M. *Duchaussoi*, l'ouverture du cadavre a montré que le petit diamètre du détroit supérieur n'était que d'un pouce sept lignes ; ainsi M. *Cambon* qui trois fois avait pratiqué l'opération avec succès, vit périr la femme qui fait le sujet de la quatrième observation. Le bassin, recouvert des parties molles, n'avait guère que deux pouces de petit diamètre.

---

l'opération de la symphyséotomie serait bien plus avantageuse, et le succès en serait certain, puisque ces diamètres s'agrandiraient alors à-peu-près de toute la quantité dont les pubis se trouveraient écartés.

Ces résultats non favorables, et quelques autres, ont été constamment reproduits contre la section de la symphyse, et on en a tiré l'étrange conclusion que cette opération était souvent accompagnée de grandes difficultés, suivie d'inconvéniens graves pour l'enfant et pour la mère, et même, dans tous les cas, inutile. Les faits les plus positifs et les plus concluans n'ont pu ramener les esprits prévenus et exaltés, et des hommes du mérite le plus distingué ont porté dans les discussions, ou plutôt dans les disputes qui se sont élevées à ce sujet, l'animosité et l'exagération à leur comble.

Je vais en fournir une nouvelle preuve.

On trouve, dans le bulletin de la Faculté de Médecine de Paris, un rapport du professeur Baudelocque sur l'Ecole d'Accouchement de Liege (1).

Il y est dit, en rendant compte d'une section de la symphyse pubienne : « Cette symphyse était « *ossifiée;* l'opération fut *pénible* et ne *donna qu'un* « *pouce et demi* d'écartement, ou quarante-deux « millimètres. L'enfant, extrait ensuite avec le for- « ceps, était mort; *il ne fut tiré qu'après beaucoup* « *d'accidens qui rendirent l'opération aussi inutile* « *pour la mère que pour l'enfant.* Le bassin n'offrait « que deux pouces et une ligne de diamètre sacro- « pubien. Les os pubis, au moment de la mort,

(1) Bulletin du 18 mai 1809, n° 5.

« huit semaines après l'opération, étaient encore « écartés, sans apparence de réunion commençante; « la paroi postérieure de la vessie avait été détruite « *presqu'en entier par la gangrène;* les symphyses « sacro-iliaques étaient remplies de pus, et ce li- « quide inondait au loin les muscles de la cuisse « gauche. »

Tel est l'énoncé du professeur Baudelocque : je vais y substituer les expressions du procès-verbal rédigé par M. Ramoux, et que M. Malmedye et moi avons signé comme présens à l'opération : c'est la seule pièce qui ait été produite et qui soit parvenue à la connaissance de M. Baudelocque.

« Après la section de la symphyse, que sa *dureté* « et sa déviation rendirent très difficile, il se fit « spontanément un écartement qui, *en moins d'une* « *minute*, fut porté jusqu'à un pouce et demi, « parce que, d'un côté, l'action de la matrice qui « se contractait vigoureusement, faisait faire à la « tête de l'enfant l'office d'un coin, et que de « l'autre, par un effet de la difformité des extré- « mités inférieures, les genoux et les pieds se por- « tant toujours en dehors, tendaient à écarter les « os pubis, et agissaient sur le bassin de la ma- « nière qu'on aurait pu faire en écartant forcément « les cuisses. La tête vint *bomber à l'écartement* « *des pubis*; le forceps fut appliqué; les tractions « furent faites avec lenteur et modération, et l'en-

« fant fut extrait *plus facilement qu'on ne s'y at-*
« *tendait;* nous n'entendîmes point le bruit résul-
« tant ordinairement de la rupture des ligamens.....
« L'enfant, qui était mort depuis quelque temps,
« était très flasque..... la tête peu volumineuse. »

On voit d'après ceci que la symphyse n'était point ossifiée, mais qu'elle était seulement plus dure (elle a été incisée avec un bistouri ordinaire), et que si l'on n'a observé qu'un pouce et demi d'écartement, c'est que cet écartement spontané a suffi pour la sortie de l'enfant, dont la tête vint bomber entre les pubis par l'effet des contractions de la matrice, et que bien loin que l'enfant n'ait été tiré qu'après *beaucoup d'accidens*, son extraction fut au contraire *plus facile qu'on ne s'y attendait.* Il est vrai que le cinquième jour après l'opération, on s'aperçut que les urines sortaient d'entre les pubis, et que cinq semaines après, un dépôt se manifesta à la cuisse gauche. Mais poursuivons la lecture du procès-verbal, et rapprochons-en les expressions de la version du professeur Baudelocque. Nous y voyons « que cette femme *se refusait à tout, cher-*
« *chait à arracher l'appareil sous prétexte que les*
« *bandages la gênaient,* et que, *quelles que fussent*
« *les précautions que l'on prit, on ne put parvenir*
« *à fixer ses mouvemens; qu'il en fut de même*
« *lorsqu'on lui prescrivit le kinkina.* » Ainsi elle se refusa constamment à laisser introduire une sonde dans la vessie, à laisser pratiquer des incisions à la

partie inférieure de la cuisse, où la fluctuation s'était d'abord manifestée; et d'où le pus ne s'échappait que par une ouverture beaucoup trop étroite.

Cette femme, indocile et d'une constitution très faible, succomba cinquante-six jours après l'opération. Il est vrai qu'alors les pubis étaient *encore écartés, sans apparence de réunion commençante ;* mais comment cette réunion aurait-elle pu avoir lieu, puisque la malade arrachait les appareils au moyen desquels on cherchait à maintenir en contact les surfaces divisées, et qu'elle se livrait à des mouvemens continuels? ces surfaces étaient d'ailleurs constamment baignées de l'urine qui s'échappait par la paroi antérieure de la vessie, non pas que cette paroi *eût été détruite presqu'en entier par la gangrène*, mais parce qu'il s'y était, au cinquième jour, formé une ouverture *résultant sans doute de la forte contusion qu'elle avait essuyée étant pressée entre la tête de l'enfant et le pubis.*

Les symphyses sacro-iliaques n'étaient point *remplies de pus,* car elle n'étaient point ouvertes; *les ligamens sacro-iliaques n'étaient point déchirés;* le tissu cellulaire environnant, ainsi que les interstices des muscles de la cuisse, en contenaient; et comment ce pus se serait-il écoulé? l'ouverture qui devait lui donner issue était, comme nous l'avons dit, beaucoup trop petite, et la malade refusa avec opiniâtreté de la laisser agrandir.

Ce fait est donc beaucoup moins défavorable à la section de la symphyse qu'on n'aurait pu le croire en s'en rapportant simplement au bulletin de la Faculté de Médecine de Paris. Je ne chercherai pas à deviner les motifs qui ont pu faire altérer les expressions et le sens de notre procès-verbal; mais il fallait bien que je m'attachasse ici à relever quelques erreurs échappées à la plume d'un accoucheur célèbre, et qui, par cela même qu'elles avaient été avancées par un homme jouissant d'une très-grande réputation, méritaient d'autant mieux d'être rectifiées.

Au reste, quoique, dans cette observation, l'enfant ait été extrait avec facilité, le bassin n'ayant que deux pouces une ligne de diamètre sacro-pubien, nous pensons qu'en général la symphyséotomie ne doit point être tentée lorsque la difformité est portée à un tel degré. Si quelquefois on a pu réussir, il a fallu que la tête de l'enfant fût plus petite qu'elle ne l'est ordinairement; et dans ce cas, il est bien difficile de déterminer jusqu'à quel point le petit volume de la tête peut favoriser le succès de l'opération.

Ces circonstances particulières doivent être abandonnées au jugement du praticien; mais en général, fondé sur l'expérience et le raisonnement, je crois pouvoir établir la proposition suivante :

« Toutes les fois que le bassin présentera deux

« pouces un quart de diamètre antéro-postérieur
« au détroit supérieur, on pourra pratiquer la
« section de la symphyse avec succès ; mais lors-
« que la difformité sera plus considérable, il faudra
« faire l'opération césarienne. »

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR

LA TUMEUR LACRYMALE.

En passant en revue tous les moyens imaginés pour la guérison de la fistule lacrymale, on est tenté de croire qu'en ce point l'art touche à sa perfection; et cependant il est peu de maladies chirurgicales dont la marche soit aussi difficile à arrêter; il n'en est pas, à l'exception du cancer, dont les récidives soient plus fréquentes.

Pourquoi l'opération est-elle si rarement suivie de succès?.... C'est, d'un côté, parce qu'on la pratique souvent dans l'intention de guérir des fistules produites par un vice constitutionnel dont on néglige de s'occuper; et que, de l'autre, les praticiens ayant en général des idées fausses sur l'essence de cette affection, n'employent que des moyens insuffisans pour la combattre.

On pense communément que la tumeur lacrymale est déterminée par le seul rétrécissement organique du canal nasal : mais il suffit de remarquer avec quelle facilité on peut, dans le plus grand nombre de cas, y faire passer des sondes, des sétons, des canules, pour se convaincre que ce rétrécissement est ordinairement moins considérable qu'on ne l'imagine.

Scarpa établit la source de la maladie dans la conjonctive et dans les glandes de méibomius. Le mucus provenant des paupières est, selon lui, absorbé par les conduits lacrymaux et transmis dans le sac dont il opère la distension. Car *la membrane subtile qui constitue le sac lacrymal est bien propre*, dit-il, *à séparer un peu de mucosité ; mais non une matière sébacée, onctueuse, semblable à celle qui abonde avec l'humeur puriforme que, dans la maladie dont il est question, on fait refluer sur l'œil* (1).

Scarpa est tombé dans l'erreur. Qu'on ouvre le traité des maladies chirurgicales de J. L. Petit (2), on y verra des exemples de tumeurs lacrymales chez des individus dont les points lacrymaux étaient oblitérés, et il est bien évident que, dans ce cas, la *matière puriforme* qui remplissait le sac n'avait pû être fournie que par ses propres parois. D'ail-

(1) Maladies des yeux, tome 1er., page 42.
(2) Tome 1er., page 332.

leurs, s'il était vrai que le mucus de la conjonctive et des glandes de méibomius fut ainsi absorbé, les ophtalmies chroniques (celles qui dépendent du vice scrophuleux, par exemple) dans lesquelles la sécrétion muqueuse est extrêmement abondante, ne seraient-elles pas accompagnées de tumeurs lacrymales ? Et ne voit-on pas chaque jour de ces tumeurs exister sans aucune trace d'engorgement aux paupières ?

Sans doute la même cause qui détermine l'inflammation de la muqueuse du sac peut aussi produire celle de la conjonctive ; ces membranes sont de même nature ; elles sont continues ; elles peuvent donc participer aux mêmes affections, sans que cependant la lésion de l'une entraîne nécessairement la lésion de l'autre.

La maladie que Scarpa a décrite sous le nom de *flux palpébral puriforme*, ne réside point dans la membrane interne des paupières, elle a essentiellement son siége dans les voies lacrymales : c'est une inflammation chronique d'où résulte une sécrétion plus abondante de mucus, lequel s'accumule dans le sac, le distend et finit par l'ulcérer. Le canal nasal partageant cette inflammation, devient le siège d'un engorgement habituel, se remplit aussi de mucosités épaisses et s'obstrue.

Telle est la marche ordinaire du catarrhe lacrymal. C'est ainsi du moins que je l'ai depuis long-

temps conçue (1), et c'est ainsi que la conçoivent aujourd'hui des pathologistes français du plus grand mérite.

Maintenant si l'on jette les yeux sur les procédés opératoires, inventés depuis un siècle, on voit que tous se rapportent à deux méthodes : dans l'une, on fraie aux larmes une route artificielle à travers l'os unguis; dans l'autre, on cherche à rendre au canal ses dimensions naturelles. A la première appartiennent les procédés de Woolhouse, de Pott, de Hunter; à la seconde, ceux d'Anel, de Petit, de Mejean, de Desault, etc. Mais dans ces diverses manières d'opérer, on ne s'occupe point de l'état du sac lacrymal, et nous devons beaucoup à Scarpa pour avoir appelé là-dessus l'attention des praticiens.

Que le sac jouisse ou non de la propriété contractile, c'est ce qu'il importe peu d'éclaircir en ce moment. C'est assez que l'expérience ait appris que, parvenu à un certain degré de distension, ce réservoir n'est plus susceptible de revenir sur lui-même, et qu'il permet aux larmes de s'y accumuler de nouveau après l'opération. Le traitement du sac est donc un point essentiel dans la cure de la fistule lacrymale; aussi c'est pour avoir négligé les moyens propres à le ramener à son état naturel, que les récidives ont été si fréquemment observées.

(1) Ce que je viens de dire est extrait d'un Mémoire que j'adressai en l'an XII-1804, à la société de médecine de Toulouse.

Un autre point non moins important est l'état d'engorgement du canal nasal; cet engorgement, résultat de l'inflammation, mérite, quelque léger qu'il soit, toute l'attention du praticien : car on sait que les conduits excréteurs, lorsqu'ils ont été une fois rétrécis, conservent une tendance continuelle à se resserrer de nouveau. Ceux qui ne reconnaissent d'autre cause de la fistule que la coarctation du canal nasal, employent, pour le dilater, des sondes, des mèches, des bougies, des canules, etc.; mais ces divers moyens ne procurent qu'une guérison momentanée; car le corps dilatant enlevé, le plus souvent on voit se reproduire le rétrécissement et tous les accidens qui en sont la suite. A la vérité, on a conçu l'idée de laisser une canule à demeure dans les voies lacrymales, et ce procédé à même été regardé comme le meilleur par beaucoup de pathologistes. Bell (1) fait l'éloge de la manière de Pellier, lequel se servait de tubes à double bourrelet, longs de six à sept lignes; Lassus (2) pense que *le procédé le plus efficace consiste à introduire une canule d'or un peu conique, percée par ses deux extrémités, longue d'environ trois lignes, par-dessus laquelle on cicatrise la plaie.* Mais ces canules dont parlent Bell, Lassus et autres, descendaient le plus souvent dans les narines, ou d'autres fois remontaient dans le sac

(1) Cours de chirurgie, tome 4, page 30.

(2) Pathologie chirurgicale, tome 2, page 421.

lacrymal d'où on était obligé de les extraire (1) : on en a généralement abandonné l'usage.

Cependant, puisque le canal conserve une tendance constante au rétrécissement, il est certain que, si on ne le maintient pas dilaté, la maladie se reproduira. Il faut donc, pour réussir, employer un moyen qui procure une dilatation non pas momentanée, comme le faisaient Méjean, Petit, Desault, Scarpa, etc., mais une dilatation permanente; et c'est ce que nous avons cherché à obtenir par le procédé suivant.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

Les instrumens nécessaires sont :

1°. Un bistouri, à lame étroite et à pointe forte;

2°. Un stylet d'argent, assez solide, ayant six pouces de longueur;

3°. Une canule d'or ou de plomb, plus large à la partie supérieure qu'à l'inférieure, dont la longueur soit proportionnée à celle du conduit qui doit la recevoir, c'est-à-dire, de douze à quinze lignes, pour les adultes : cette canule, à-peu-près semblable à celle de Giraud (2), est munie d'un petit

(1) Lisez la huitième observation de Scarpa. Traité des maladies des yeux, tome 1er., page 103.

(2) Voyez les œuvres chirurgicales de Desault. Tome 2, page 105.

Page 96

Instrumens pour l'opération de la fistule lacrymale, représentés dans leurs dimensions ordinaires.

petit rebord à sa partie supérieure (1), une légère courbure dont la concavité regarde devant, offre une coupe oblique, en bec de flûte.

Le malade étant assis et ayant la tête fixée contre la poitrine d'un aide, je plonge la pointe du bistouri au-dessous du tendon de l'orbiculaire, arrivé dans le sac, je le divise jusqu'à sa partie inférieure par une incision dirigée suivant l'arc de l'orbite. J'introduis ensuite le stylet dans le canal nasal, je l'enfonce jusque dans les narines, et sur lui je fais glisser la canule, jusqu'à ce que son rebord appuie sur l'orifice supérieur de ce canal. Le stylet retiré, je remplis la cavité du sac de charpie fine et le tout est maintenu par un bandage convenable.

TRAITEMENT CONSÉCUTIF.

Trois jours après l'opération, l'appareil est renouvelé; je me contente alors d'appliquer de nouveau de la charpie, et le cinquième jour, je fais usage d'une pommade composée de cérat et de précipité rouge, dont je varie la dose suivant l'état du sac et la sensibilité du sujet. Lorsque ce moyen ne suffit pas pour réprimer les végétations fongueuses, j'introduis chaque jour de la poudre de précipité dans le sac; ou bien je le cautérise avec le nitrate d'argent fondu, jusqu'à ce qu'il soit re-

(1) Voyez la planche

petit rebord à sa partie supérieure : elle doit avoir une légère courbure dont la concavité dirigée en devant, offre une coupe oblique, en bec de flûte (1).

Le malade étant assis et ayant la tête fixée contre la poitrine d'un aide, je plonge la pointe du bistouri au-dessous du tendon de l'orbiculaire ; arrivé dans le sac, je le divise jusqu'à sa partie inférieure par une incision dirigée suivant l'arc de l'orbite. J'introduis ensuite le stylet dans le canal nasal ; je l'enfonce jusque dans les narines, et sur lui je fais glisser la canule, jusqu'à ce que son rebord appuie sur l'orifice supérieur de ce canal. Le stylet retiré, je remplis la cavité du sac de charpie fine, et le tout est maintenu par un bandage convenable.

TRAITEMENT CONSÉCUTIF.

Trois jours après l'opération, l'appareil est renouvelé ; je me contente alors d'appliquer de nouveau de la charpie, et le cinquième jour, je fais usage d'une pommade composée de cérat et de précipité rouge, dont je varie la dose suivant l'état du sac et la sensibilité du sujet. Lorsque ce moyen ne suffit pas pour réprimer les végétations fongueuses, j'introduis chaque jour de la poudre de précipité dans le sac, ou bien je le cautérise avec le nitrate d'argent fondu, jusqu'à ce qu'il soit ré-

(1) Voyez la planche.

tréci et revenu à son état naturel. Je laisse ensuite la cicatrice se former, ce qui a lieu ordinairement au bout de vingt-cinq ou trente jours.

Pendant ce traitement, j'ai soin d'injecter plusieurs fois de l'eau dans la canule, de crainte qu'elle ne s'obstrue; et dans la même vue, je ne manque jamais après la guérison, de faire, tous les deux ou trois mois, une injection par les points lacrymaux.

L'opération que je viens de décrire est extrêmement simple. Un bistouri, un stylet et une canule sont les seuls instrumens dont on ait besoin pour la pratiquer.

Le traitement a deux objets :

1°. Rappeler le sac à son état naturel. Pour atteindre ce but, j'ai adopté les vues de Scarpa.

2°. Dilater le canal nasal, et sous ce rapport, mon procédé diffère de ceux qui ont été proposés jusqu'à ce jour; *a* je laisse à demeure un tube métallique à travers lequel les larmes peuvent continuellement s'écouler; *b* la forme et la longueur de ce tube empêchent qu'il ne tombe dans les narines; car si même il parvenait à descendre jusque sur le plancher des fosses nasales, il s'y arrêterait, et au moyen de la coupe oblique qu'il présente à sa partie antérieure, le flux des larmes continuerait à avoir lieu.

Depuis plus de dix ans, je mets constamment cette méthode en usage; les principes qui m'ont dirigé, sont justes sans doute, puisqu'ils sont confirmés par beaucoup d'observations; je me borne à rapporter ici les suivantes.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Madame C...., depuis long-temps sujette à un épiphora, du côté gauche, s'aperçut vers la fin de 1809, d'un gonflement au-dessous de la commissure interne des paupières. Consulté sur cet accident, je reconnus une tumeur lacrymale assez avancée, *sans aucune espèce d'engorgement à la conjonctive.* Je pensai qu'il n'y avait d'autre moyen à tenter que l'opération; mais comme la malade y répugnait, j'essayai pendant quelque temps les injections; elles ne réussirent point. La tumeur au contraire gagna du volume, et Mde. C., alors enceinte de quatre mois, craignant que sa maladie ne fît des progrès aux approches de son accouchement, se décida à l'opération; je la pratiquai le 7 décembre 1810, en présence de mon confrère Crahay.

Le sac fut incisé jusqu'à la partie inférieure, et il me fut facile de faire passer un stylet et une canule d'or dans le canal nasal. Le troisième jour, la suppuration était abondante; le cinquième, je pansai avec de la charpie chargée d'une pommade,

composée d'une demi-once de cérat et de trente grains de précipité. Le 11e., la suppuration était toujours abondante, et l'on voyait la surface interne du sac boursoufflée et fongueuse ; je la saupoudrai avec un mélange d'alun calciné et de précipité rouge. Des escharres se détachèrent à chaque pansement, et le 18e. jour, la capacité du sac était diminuée de la moitié, au moins. Je me contentai alors de le cautériser avec la pierre infernale taillée en crayon. Le 24e. jour, la cicatrisation était achevée. Depuis ce temps, je n'ai pas manqué de faire, tous les trois ou quatre mois, des injections par les points lacrymaux. Le premier liquide injecté entraîne ordinairement une mucosité fétide ; mais ensuite, il tombe soit dans le nez, soit dans la gorge, sans goût et sans odeur désagréables.

Il y a plus de cinq ans que cette opération a été faite, et il n'y a point eu d'apparence de récidive.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Jeanne Polens, âgée de vingt-cinq ans, vint me consulter au mois d'octobre 1812, pour une tumeur lacrymale, prête à s'ouvrir. Je lui annonçai que l'opération seule pouvait la guérir et je la pratiquai le lendemain, sans éprouver aucune difficulté à introduire la canule. Dès le quatrième jour, j'employai la pommade avec le précipité, puis le précipité pur. Le vingt-troisième la cicatrisation eut lieu.

J'avais recommandé à J. Polens de se présenter de temps en temps chez moi ; mais elle négligea ce soin. Au bout de huit mois, elle éprouva un léger larmoiement ; elle revint alors, et les injections débarrassèrent la canule qui paraissait engouée de beaucoup de mucosités. Quoique, depuis, elle mette très peu d'exactitude à me venir voir, et qu'il s'écoule même plus de six mois avant qu'elle ne reçoive d'injection, elle n'a point éprouvé de récidive.

TROISIÈME OBSERVATION.

L'épouse Jacquemain, de Flémalle-Grande, village situé à deux lieues de Liege, vint me trouver au mois de mai 1813. Elle avait une tumeur lacrymale volumineuse, divisée en deux portions par le tendon de l'orbiculaire. Le liquide puriforme qu'on en faisait sortir par la pression était d'une fétidité extrême. Je lui proposai l'opération. Elle fut acceptée et faite sur-le-champ. Je remplis tout le sac de charpie. Après le cinquième jour, le nombre de végétations étant considérable, j'employai le précipité en poudre et j'eus soin d'en charger un petit morceau d'éponge fine, que j'introduisis, à chaque pansement, dans la partie supérieure du sac non incisée. La cicatrisation ne s'est opérée qu'au bout de cinq semaines.

Il n'y a point eu de rechûte.

QUATRIÈME OBSERVATION.

L'épouse d'un pharmacien de cette ville portait, depuis plus de huit mois, une tumeur lacrymale, pour laquelle les injections avaient été infructueusement employées ; j'en fis l'opération le vingt-quatre août 1815. Elle ne présenta aucune particularité remarquable, si ce n'est que la canule introduite dans le canal nasal, se trouvant trop longue, je dus (n'en ayant pas d'autre en ce moment) (1) y substituer un morceau de sonde de gomme élastique que je retirai le sixième jour pour y placer une canule d'or plus courte. Le traitement fut le même que dans les observations précédentes. Le vingt-sixième jour la cicatrisation était achevée.

Aujourd'hui on n'apperçoit chez cette dame aucune trace de sa maladie, pas même la cicatrice, qui, très étroite, se trouve cachée dans le repli de la paupière.

---

(1) Il faut toujours être muni de plusieurs canules de différens calibres, afin de ne plus fatiguer les malades après l'opération.

EMPOISONNEMENS

PRODUITS

PAR L'ARSENIC EN POUDRE

INTRODUIT DANS LE VAGIN.

Anne-Marie Oury, âgée de 40 ans, épouse de Lambert Couvelance, demeurant avec lui au village de Loneux, canton de Dalhem, département de l'Ourte, mourut le 6 prairial an sept, après une courte maladie, qui s'était manifestée par une tuméfaction considérable aux parties génitales, par des pertes utérines, des vomissemens et des selles abondantes.

Deux de ses voisines étaient venues lui donner des soins; elle leur confia qu'elle connaissait la cause de tous ces accidens; ils dépendaient, disait-elle, d'une poudre d'arsenic que son mari, au moment de jouir de ses droits conjugaux, lui avait insinuée *dans les parties*. Elle ajouta que déjà précédemment il avait cherché à l'empoisonner avec la même substance jetée dans une tasse de caffé.

L'infortunée avait à peine rendu le dernier soupir que cette confidence se répandit dans le village, et parvint au maire. Ce magistrat suspendit l'inhumation du cadavre et requit deux officiers de santé des environs d'en faire l'ouverture. Ceux-ci déclarèrent avoir trouvé *la vulve et le vagin gangrenés; le ventre météorisé et les intestins enflammés et gangrenés.*

Couvelance avait disparu; il ne tarda pas à être arrêté et amené dans les prisons de Liege, où son procès fut instruit. Mais dans le cours de la procédure, il s'obstina à nier toutes les circonstances du crime dont il était accusé.

Cependant de puissans indices s'élevaient contre lui. Sa fuite précipitée; les craintes qu'il avait manifestées à plusieurs personnes; les mauvais traitemens qu'il exerçait habituellement sur son épouse; la déclaration faite par celle-ci à ses deux voisines avant de mourir; un paquet d'arsenic trouvé dans la maison, lors de l'ouverture du cadavre; la déposition des officiers de santé, lesquels à l'audience ajoutèrent de nouvelles circonstances à leur première déclaration; les dénégations mal-adroites et les contradictions du prévenu; tout se réunit dans les débats pour établir la conviction des jurés qui, le sept prairial an huit, déclarèrent à l'unanimité Lambert Couvelance coupable d'un homicide volontaire, commis par poison sur la personne

d'Anne-Marie Oury, son épouse. En conséquence, il fut condamné à la peine de mort et exécuté sur l'une des places publiques de la ville de Liége.

Lorsque je pris note du fait que je viens de rapporter, je ne croyais pas qu'il en existât de semblable dans les annales de la médecine légale; mais le docteur Sauveur m'apprit que les actes de la Société de Médecine de Copenhague (1) renfermaient une observation analogue, et il voulut bien me la communiquer : je vais en extraire les principales circonstances.

L'an 1774, la femme d'un paysan de la Finlande mourut tout-à-coup, sans que personne soupçonnât qu'elle eut été empoisonnée. Six semaines après, cet homme contracta une nouvelle union, devint ensuite amoureux de sa servante et lui fit un enfant. Alors, il chercha à se débarasser de son épouse, au moyen de l'arsenic. Il lui en donna d'abord avec du thé, puis avec de la bière; mais après, soupçonnant les intentions criminelles de son mari, elle but beaucoup de lait et fut sauvée. Une troisième fois,

(1) Acta regiæ Societatis Medicæ Hauniensis, vol. III, pagina 178.

Cette observation écrite par le docteur Mangor, a pour titre : Historia mulieris singulari modo venenatæ. L'auteur la regarde aussi comme étant la seule de ce genre. *Ut pote cùm unicum adhùc literis mandatum exemplum ejusmodi applicationibus veneni sit casus noster.*

il en étendit sur du pain enduit de beurre, et avec plus de succès, car peu s'en fallut qu'elle ne périt. Enfin, un matin après lui avoir prodigué ses caresses, il lui introduisit avec le doigt dans le vagin un mélange d'arsenic et de farine; le même jour avant midi, la victime tomba malade, et le lendemain, elle mourut.

Complice de ce forfait, la servante avait préparé la substance vénéneuse; cet homme infâme ne tarda pas à l'épouser. Il vécut avec elle pendant quelques années; mais fatigué d'un mariage qui était malheureux, il eut recours au même expédient pour s'en défaire. Le 24 novembre 1786, entre sept et huit heures du matin, après l'embrassement conjugal, il lui insinua la poudre arsénicale de la manière déjà décrite. A trois heures de l'après-dînée, elle éprouva tout-à-coup un violent frisson et une douleur brûlante dans le vagin Alors d'affreux souvenirs vinrent la frapper de terreur. Parvenue à arracher de son époux l'aveu de son crime, elle crut trouver dans l'usage abondant du lait un moyen de salut. Mais ce fut en vain; la cardialgie, les vomissemens survinrent, et elle se trouva réduite à implorer le secours de son assassin même. Celui-ci la fit coucher à la renverse, lui laissa couler du lait dans le vagin au moyen d'un entonnoir; il en arrosa les parties génitales, mais sans succès : le vomissement continua, le délire

s'y joignit, et à midi la malade expira sans convulsions.

A l'ouverture du cadavre, le corps parut naturel. Point de tuméfaction à l'abdomen, point de taches à la peau; les grandes lèvres étaient un peu gonflées et rouges; le vagin était flasque et considérablement dilaté; on y trouva de petits grains d'arsenic, qui se précipitèrent au fond de l'eau, et qui, placés sur des charbons ardens, répandirent une vapeur bleue et une forte odeur d'ail. Le col de la matrice était gangrené et ouvert, le corps de cet organe était sain. L'estomac s'éloignait à peine de l'état naturel et ne contenait pas de poison. Le duodenum enflammé renfermait beaucoup de bile. Les poumons étaient extraordinairement livides, même noirs. Il y avait des concrétions polypeuses dans les ventricules du cœur. Les autres viscères ne présentaient rien de remarquable. Tout le sang contenu dans les vaisseaux était fluide et en dissolution.

Quoique toutes les circonstances semblassent prouver d'une manière invincible, que la mort avait été occasionnée par l'action délétère de l'arsenic, introduit dans les parties génitales, cependant plusieurs personnes élevèrent des doutes sur la possibilité d'un semblable empoisonnement et assignèrent d'autres causes aux accidens qui s'étaient développés.

Consulté sur cette importante question, le collége de médecine de Copenhague chercha à la décider par les expériences suivantes :

Le 16 avril, à six heures du soir, on introduisit jusqu'au col de l'uterus de deux jumens un bol préparé avec le miel, et contenant une demi-once d'arsenic. Une demi-heure après, elles donnaient déjà des signes de douleur ; souvent elles urinaient, se levaient et se couchaient alternativement. A dix heures, gonflement et rougeur à la vulve. Le lendemain matin, elles se refusaient à demeurer debout, la tuméfaction et la rougeur du vagin et de la vulve étaient considérables. L'évacuation des urines avait lieu moins souvent, celle des matières fécales était naturelle, elles n'avaient point de fièvre, mais paraissaient tristes et abattues.

On résolut alors d'administrer des secours à l'une et d'abandonner l'autre à l'action du poison. A celle que l'on se proposait de guérir, on fit successivement des injections avec de l'eau tiède, de l'huile de lin, une solution de savon blanc, enfin avec de l'eau végéto-minérale. Le soir même, le gonflement de la vulve et du vagin était diminué ; après deux jours de ce traitement, il était presqu'entièrement dissipé et l'animal était gai et bien portant.

L'autre jument abandonnée à elle-même, était pleine. Elle se trouvait, le troisième jour, dans un

état beaucoup plus fâcheux; souvent elle faisait pour se lever, des efforts que rendait inutiles la faiblesse des membres postérieurs. La vulve était extrêmement enflammée ; l'évacuation des matières fécales se faisait naturellement, mais celle des urines n'avait point lieu. Le quatrième jour, la tumeur de la vulve était énorme et couverte de phlyctènes; le pouls ne donnait plus que trente pulsations par minutes. La mort arriva vers midi.

A l'ouverture du cadavre, qui se fit le lendemain, on trouva les lèvres considérablement gonflées et en état de sphacèle ; le col de l'uterus tuméfié et gangrené ; sa substance contenait beaucoup de sang noir et coagulé. On appercevait dans le corps de cet organe quelques traces superficielles d'inflammation ; ses ligamens et les ovaires étaient sains.

Vessie fortement contractée, enflammée et en gangrène, renfermant une urine épaisse et puriforme; uretères sains, mais énormement distendus par de l'urine; épanchement de sérosité sanguinolente dans la cavité abdominale; inflammation aux intestins, notamment au colon, à l'estomac, surtout aux environs du cardia; aux poumons, principalement vers leur partie postérieure, à l'aorte descendante, au canal thorachique, aux valvules sémilunaires de l'artère pulmonaire. Le péricarde contenait beaucoup de sérosité sanguinolente. Le cœur était en bon état.

Tels furent les résultats de cette expérience, dont les diverses circonstances ont été suivies avec exactitude par plusieurs membres de la société médicale de Copenhague. Ces résultats ont paru convaincans et le collège de médecine n'a pas hésité à déclarer que l'introduction de l'arsenic faite par le mari, devait être considérée comme la cause absolue et évidente de la mort de la femme.

Le coupable a subi la peine due à son crime.

RÉFLEXIONS.

L'absorption des substances vénéneuses, appliquées sur les surfaces extérieures, peut donner lieu à des accidens graves et même déterminer la mort; c'est ce qui est depuis long-temps démontré. Pibrac a consigné dans son mémoire (1) des observations qui font voir les dangers des topiques dans lesquels entre le sublimé corrosif; et les praticiens ne manquent pas de faits qui prouvent les inconvéniens des applications arsénicales. (2) L'ouvrage publié récemment par M. Roux (3) contient un exemple malheureux de ce genre dans lequel la pâte arsé-

---

(1) Mémoires de l'académie de chirurgie, tome IV.

(2) Le docteur Mangor cite à ce sujet un travail de Hahnemann, intitulé *über die arsenikvergiftung*, etc.

(3) Nouveaux élémens de Médecine opératoire. Tome 1er. page 63.

nicale, étendue sur un ulcère cancereux ayant au plus un pouce et demi de diamètre, a occasionné de violentes coliques, des vomissemens, des convulsions et la mort. A l'ouverture du cadavre, on trouva la surface interne de l'estomac et d'une grande partie du conduit intestinal phlogosée et parsemée de taches noires. « Je suis convaincu, autant que possible, dit M. Roux, que cette jeune fille est morte empoisonnée par l'arsenic. »

Je trouve dans le traité d'Orfila (1) une expérience qui, quoique faite dans un but différent, se lie à mon sujet, je vais la rapporter textuellement.

« A neuf heures du matin, on introduit dans « le rectum d'un carlin bien portant quarante-« huit grains de vert-de-gris pulvérisé; deux jours « après on lui en a remis vingt-huit grains. L'animal « est tombé dans l'abattement et a expiré à la fin « du huitième jour. *Ouverture du cadavre.* L'es-« tomac offrait près du pylore *deux taches noi-« râtres* formées par du sang extravasé dans le « chorion de la membrane muqueuse; la moitié « inférieure du colon et le commencement du « rectum présentaient plusieurs plaques rouges de « la grandeur de petits pois; le reste du canal di-« gestif était sain, excepté la fin du rectum; on « voyait un peu au-dessus de l'anus deux ulcères,

(1) Traité des poisons, tome second, 2e. partie, page 301.

« larges comme des pièces de dix sols, à bords
« épais, relevés, séparés entr'eux par une multi-
« tude d'autres petits ulcères. Les parties de cette
« portion d'intestin non ulcerées étaient chamarrées
« de taches d'un vert bleuâtre foncé, et d'autres
« d'une couleur rouge.

Sans doute le crime de Couvelance, ceux du paysan de la Finlande, les expériences du collége de Copenhague, etc. etc. ne laissent plus de doute sur la possibilité de ces sortes d'empoisonnemens. Mais n'est-il pas bien extraordinaire que le génie du mal ait inspiré à des époques aussi peu éloignées deux hommes, habitant des lieux séparés par une distance considérable, et qui, sans instruction, sans communication possible de l'un avec l'autre, ont cependant employé les mêmes ressources pour arriver à la consommation d'un crime jusqu'alors inconnu.

DISCUSSION

DISCUSSION

DE MÉDECINE LÉGALE

SUR UN CAS DE STRANGULATION.

« L'art de guérir n'est pas seulement le dépo-
« sitaire et dispensateur de tous les moyens propres
« à soulager l'humanité souffrante. Nous sommes
« encore appelés à des fonctions dont l'objet est
« bien plus important que la vie des hommes,
« puisqu'il y est question tout à-la-fois de leur
« honneur, de leur fortune, et de leur vie. »

« Les ministres de la justice, chargés de main-
« tenir l'ordre social, de conserver les droits de
« chacun, de réprimer les vices, de punir le crime,
« ont souvent beaucoup de peine à découvrir la
« vérité à travers les passions qui la défigurent,
« l'intérêt personnel qui voudrait l'anéantir, et
« sur-tout au milieu de l'obscurité, dont la nature
« même enveloppe ses opérations, et de l'équivoque
« qui résulte de causes et d'événemens qui se rap-
« prochent par des nuances insensibles, ou se con-
« fondent dans les limites étroites de l'intelligence
« humaine. »

C'est aiusi que, dans ses Mémoires sur la Médecine légale (1), s'exprime Pelletan, juste appréciateur de l'extrême importance de cette partie de l'art et des difficultés qu'elle présente au praticien.

Dans la médecine légale, ce n'est pas un seul individu, ce n'est pas une seule famille qui réclament nos soins, c'est la société toute entière intéressée à ce qu'un innocent ne périsse point victime de l'erreur ou de l'injustice; à ce qu'un coupable puisant dans une première épreuve de fatales connaissances, un fatal encouragement, ne revienne point choisir et sacrifier de nouvelles victimes.

Dans le fait suivant la vérité a-t-elle été parfaitement reconnue? La nature s'est-elle dérobée aux combinaisons de l'art, ou l'art a-t-il mal dirigé ses recherches? Voilà des questions que nous allons chercher à résoudre.

Le 21 avril 1810, Henri Gilmart épouse Marie-Barbe Requilé; les convenances de l'âge n'avaient point été observées dans cette union; Gilmart, âgé d'environ soixante ans, prenait une femme qui n'en avait que vingt-trois.

Bientôt la jeune épouse ne répondit plus à l'affection du vieillard; il paraît même qu'elle profita

---

(1) Clinique chirurgicale, tome premier, page 301.

des fréquentes absences de ce dernier pour se livrer au désordre. Le 27 décembre 1811, Henri Gilmart, après avoir soupé comme de coutume, se mit au lit où il ne tarda point à s'endormir; malgré son âge, il était encore assez robuste, il ne se plaignait d'aucune incommodité. Le lendemain, à quatre heures du matin, la femme de Gilmart fit avertir un voisin que son époux venait d'expirer, elle réclama l'assistance de cet homme pour rendre les derniers devoirs au défunt. Le voisin s'étant aussitôt transporté chez Gilmart, remarqua *qu'il était couché sur son côté droit et que le sang lui sortait par la bouche et par le nez du même côté; ayant tâté son corps, il trouva qu'il était encore tout chaud, et lui ayant tâté le pouls, il le trouva encore battant.* (ce sont les propres termes de sa déclaration). Mais bientôt les apparences de vie disparurent, et Gilmart qui n'avait reçu aucune espèce de secours, n'offrit plus que l'aspect d'un cadavre.

Enfermé le soir même dans un cercueil, il fut inhumé le lendemain, sans l'intervention d'aucune mesure de la police; coupable ou non, la veuve Gilmart vit bientôt sa tranquillité troublée; le 15 février suivant, la nommée Anne-Françoise Somja, âgée de dix-huit ans, se présenta devant le maire de sa commune, et lui déclara que résidant chez Gilmart à l'époque de sa mort, et couchant dans la même chambre que lui et sa femme,

8.

elle avait vu cette dernière l'étrangler à l'aide d'un demi mouchoir de mousseline ; elle attribuait le silence qu'elle avait gardé sur ce crime aux menaces de la femme Gilmart, et au sentiment d'une crainte jusqu'alors invincible.

Le maire fit connaître cette importante révélation à l'autorité supérieure, et le 2 mars on exhuma le cadavre : un docteur en médecine et un officier de santé furent appelés à en faire la visite; voici le texte du procès-verbal de leur opération.

« Nous juge d'instruction, etc. etc... à l'assis-
« tance de MM. P...., docteur en médecine, et
« G...., officier de santé, etc.... Après avoir reçu
« individuellement de chacun d'eux le serment pres-
« crit par la loi de faire leur rapport, et de donner
« leur avis en leur honneur et conscience sur les
« opérations relatives à leur art pour reconnaître
« les causes de la mort de la personne du défunt
« Henri Gilmart dont le cadavre reconnu leur est
« ici représenté et procédant là même, en notre
« présence, à la visite et dissection dudit cadavre,
« lesdits P... et G.... ont opéré sur le corps
« mort et nous ont fait le rapport et la déclara-
« tion suivante :

« Qu'il leur a paru que le défunt Henri Gilmart
« était mort d'une mort violente, *lui ayant trouvé*
« *la bouche béante*, et toute la partie antérieure

« du col meurtrie. Ayant requis taxe, etc. etc.
« Signé, etc. »

On sentit le besoin d'obtenir de nouveaux détails de la fille Somja, et le trois mars 1812, elle comparut devant le juge d'instruction. Nous allons extraire de sa déclaration, la partie qui seule doit ici nous intéresser. Après quelques circonstances peu importantes, elle dit :

« Qu'étant couchée sur une paillasse, à côté du
« feu, qu'elle avait dans la même chambre (des
« époux Gilmart) pour se reposer, elle ne dor-
« mait pas encore, lorsqu'environ deux heures après
« (leur entrée au lit) elle vit que l'épouse dudit
« Gilmart mettait dans le cou de son mari un
« demi mouchoir blanc de mousseline qu'elle avait
« sorti d'un coffre avant de souper, et qu'elle
« s'était mise immédiatement après dans son cou;
« lequel en se déshabillant, elle avait placé sur une
« chaise à côté du chevet de son lit; que pendant
« qu'elle appliqua ce mouchoir au cou de son
« mari, celui-ci est venu à se réveiller, ce qui fit
« qu'elle lâcha prise, et le laissa rendormir; que
« dans la même nuit vers les trois heures du ma-
« tin, la déclarante qui n'avait pas encore pu
« fermer les yeux durant ladite nuit et qui faisait
« cependant semblant de dormir, vit au clair
« de la lune qui donnait sur les fenêtres de ladite
« chambre et directement sur le lit, qui était placé

« tout vis-à-vis, de l'autre côté de la chambre, que
« cette femme se mit à genoux sur le lit à côté
« de son mari, et qu'elle s'est saisie des deux bouts
« du mouchoir qu'elle lui avait mis au cou; qu'elle
« remarqua très-bien qu'elle tirait avec les deux
« mains pour serrer ledit mouchoir; qu'elle est
« restée dans cette attitude et toujours en activité
« l'espace d'environ une demi-heure à cette opé-
« ration; qu'elle entendit que le mari fit deux efforts
« de gorge, comme pour reprendre respiration;
« qu'elle vit aussi que le mari leva son bras gauche
« pour le porter sur son corps; qu'elle remarqua
« aussi que ladite épouse porta aussi son oreille
« sur la bouche de son mari, comme pour en-
« tendre s'il respirait encore; qu'immédiatement
« après, elle est sautée hors du lit, après lui
« avoir arraché le mouchoir en question hors
« du cou etc. . . . .
» . . . .

« Qu'elle (femme Gilmart) commanda alors à la
« déclarante de se lever et de frapper du feu,
« pour aller voir si son mari n'avait pas la figure
« toute noire d'avoir été étranglé; que s'étant ac-
« quittée la même de cette commission, elle dé-
« clarante s'approcha du lit avec la lumière à la
« main, et remarqua que le visage dudit Gilmart
« était noir-rouge, et qu'il avait même le sang qui
« sortait un peu par la bouche et par le nez; qu'il
« avait aussi en ce moment-là, la bouche béante. »

Un de ceux qui avaient assisté à l'ensevelissement du corps de Gilmart déclarait : « que le visage « du défunt lui parut assez noir, ce qu'il attri- « buait à la barbe, et qu'il était aussi tirant sur « le rouge ; qu'il avait aussi la bouche un peu ou- « verte ; qu'il ne vit en ce moment là aucune « trace de sang à la bouche ni au nez du défunt. »

Pendant l'instruction, la veuve de Gilmart quitta son domicile ; elle fut condamnée à mort par contumace ; mais arrêtée depuis, elle fut traduite à la cour d'assises de Liege, le 24 février 1815.

On m'appela à l'audience pour connaître mon opinion sur la partie médicale de la cause.

J'avais nécessairement trois questions à examiner :

1°. L'étranglement avait-il pu se faire de la manière indiquée par le témoin Françoise Somja ?

2°. Les phénomènes observés sur la face de Gilmart étaient-ils une preuve nécessaire d'étranglement ou de mort violente ?

3°. L'examen du cadavre fait le soixante-cinquième jour après l'inhumation, et pratiqué comme l'indique le procès-verbal du 2 mars, contient-il des élémens de preuve d'une mort violente ?

PREMIÈRRE QUESTION.

Je n'avais point à m'occuper à l'audience de la crédibilité des témoins; telle n'est pas encore ma tâche dans ce récit. Je devais me borner à discuter la possibilité physique du fait, ainsi qu'il était raconté par la fille Somja.

Pour mettre de l'ordre dans mon examen, il fallait le diviser.

En thèse générale, un demi mouchoir de mousseline peut-il suffire à l'étranglement d'un homme?

L'affirmative de cette première proposition me semble incontestable. La finesse du tissu doit lui donner la facilité de se rouler sur lui-même, et de faire corde, si je puis m'exprimer ainsi; dès-lors la pression exercée sur la gorge, à l'aide d'un pareil moyen, peut avoir assez d'intensité, soit pour opérer l'asphyxie en se dirigeant principalement sur la trachée-artère, soit pour déterminer la mort par apoplexie en interceptant la circulation dans les jugulaires, etc. soit enfin pour produire simultanément ces deux effets.

Mais dans le cas particulier dont il s'agit, la décision n'est point aussi facile.

Fixons notre attention sur les circonstances de la déposition de Françoise Somja.

Suivant elle, la femme Gilmart se met à genoux *à côté* de son mari ; *elle tire avec les deux mains pour serrer le mouchoir ;* elle reste environ une demi-heure à cette opération.

Nous n'avons pu découvrir quelle était la véritable position de Gilmart à l'instant où Françoise Somja prétend avoir observé les faits dont elle dépose ; c'est-à-dire s'il était couché sur un des côtés, ou sur le dos, le visage et le col se présentant de face ; elle n'a pas non plus indiqué si le croisement du mouchoir reposait sur la partie antérieure, postérieure, ou latérale du cou.

Le silence du témoin sur ces circonstances importantes ajoute encore à la difficulté de la question.

Nous voyons donc, suivant le témoin, la *femme Gilmart à genoux, à côté de son mari tirant des deux mains pour serrer le mouchoir.*

Dans une semblable position, les forces générales d'un individu sont constamment diminuées par le défaut de jeu et de ressort des extrémités inférieures. Cependant, si l'objet est posé entre les genoux, l'écartement de ces parties donne une base de sustentation plus large, et les bras trouvent alors un point d'appui dans le corps même soumis à leur action ; mais la situation assignée à la femme Gilmart était bien différente ; placée à genoux *à côté* de son mari, elle devait incliner plus ou

moins la partie supérieure du corps, et cette situation gênée s'opposait considérablement à l'emploi des forces que lui laissait la position qu'elle avait prise. Les deux mains, employées à tirer le mouchoir, inégalement tendues ne pouvaient produire que des efforts inégaux. D'ailleurs comment concevoir que le mari précédemment éveillé par la simple application du mouchoir, n'ait opposé aucune espèce de résistance à une action mal assurée par sa nature, et prolongée pendant une demi-heure? Tout cependant porte à croire que cette résistance devait avoir lieu; après cinq heures de sommeil, à trois heures du matin, un journalier habitué à se livrer de très-bonne heure à ses travaux est facilement éveillé; l'entreprise de la femme Gilmart, les mouvemens qu'elle avait dû faire pour prendre la position où elle s'était mise, l'impossibilité de croire que Gilmart ait été totalement privé d'air par les premiers degrés de constriction, puisqu'il fit encore entendre *deux efforts de gorge, comme pour reprendre respiration;* tout concourt à amener l'idée du réveil de Gilmart, et tout se réunit au contraire pour faire trouver improbable l'immobilité dans laquelle on prétend qu'il est resté; immobilité presque complète, puisqu'elle aurait été troublée seulement par un léger mouvement du bras gauche.

Ainsi, d'après les considérations qui précèdent, sans décider qu'il est physiquement et absolument

impossible que Gilmart ait péri par strangulation, nous ne pourrions sur les faits, tels qu'ils sont posés, et vu l'extrême difficulté du résultat qu'on leur attribue, déclarer que cet individu a souffert une mort violente.

DEUXIÈME QUESTION.

« Les phénomènes observés à la face de Gilmart
« présentaient-ils une preuve nécessaire d'étranglement
« ment ou de mort violente? »

La rougeur de la face à été remarquée avec deux nuances diverses ou du moins diversement exprimées. Françoise Somja dit que le visage de Gilmart était d'un rouge noir ; un autre témoin attribue la noirceur de la peau à la barbe, et il ajoute que le visage tirait sur le rouge. Certes, on ne peut rien inférer de dépositions semblables ; mais la peau eut-elle même la couleur que lui donne Françoise Somja ; en admettant aussi qu'après sa mort, Gilmart eut perdu du sang par le nez et par la bouche, ces phénomènes ne prouveraient par eux-mêmes, ni la strangulation, ni une mort violente quelconque ; et nous devons ajouter ici qu'aucun des témoins n'a observé que les yeux fussent proéminens, ni que la langue fut tuméfiée, et sortit de la bouche (1).

(1) Quoique la langue sorte le plus souvent de la bouche chez ceux qui ont péri par strangulation, on observe ce-

TROISIÈME QUESTION.

« L'examen du cadavre de Gilmart, fait le
« soixante-cinquième jour après l'inhumation, et
« pratiqué comme l'indique le procès-verbal du
« 2 mars, contient-il des élémens de preuve d'une
« mort violente? »

Plus les experts appelés, rencontraient de difficultés dans l'appréciation des causes de la mort, plus ils devaient multiplier leurs recherches, et mettre de sagesse et de précision dans leur rapport. Leur premier devoir était de s'informer de la durée de l'inhumation, de constater les réponses qui leur seraient faites à cet égard, de reconnaître d'une manière positive et raisonnée les progrès de la putréfaction sur la surface du cadavre, d'en faire ensuite l'ouverture avec soin, si toute fois la putréfaction ne s'y opposait pas, et dans ce cas, de

---

pendant quelquefois le contraire. » Si la corde serre au-dessus » du cartilage scutiforme, dit Belloc, la langue ne sort pas, » parce qu'elle est poussée en arrière par la compression de » l'os hyoïde; si elle est au-dessous du cartilage thyroïde, » pour lors la langue s'élance, & paraît plus ou moins en- » dehors. « Il n'y a pas long-temps que j'ai eu l'occasion de vérifier cette remarque sur le cadavre d'un individu qui s'était suicidé. Les assistans prétendaient que puisque la langue ne faisait point saillie, il était certain que le sujet avait été pendu après la mort.

faire mention de l'empêchement; ils devaient surtout constater l'état du col en général, en particulier celui du larynx, de la trachée-artère et des vertèbres cervicales; ils devaient dans leur rapport séparer avec intelligence et vérité ce qui était ou pouvait être le résultat de la dissolution du cadavre d'avec ce qui était, pouvait, ou devait avoir été le résultat d'un agent extérieur. Voilà quelle était la tâche des experts, et leur procès-verbal suffit pour prouver qu'ils sont loin de l'avoir remplie.

Un cadavre leur est présenté après *une inhumation de soixante-cinq* jours; la bouche est *béante;* ils trouvent la partie antérieure du col meurtrie; là se borne leur examen, et ils concluent en conséquence que l'individu a péri de mort violente!

Ferons-nous à nos lecteurs l'injure de discuter ce que peut prouver une *bouche béante* après soixante-cinq jours d'inhumation; ce que signifie et prouve, après un pareil laps de temps, cette expression de meurtrissure? Dans l'examen d'un cadavre inhumé depuis soixante-cinq jours, qui distinguera ce qui aura été meurtrissure d'avec ces ecchymoses, résultat de la putréfaction? Au reste, si les hommes de l'art appelés dans cette affaire, n'ont pas rempli leurs devoirs, que la justice pardonne à leurs erreurs! mais nous, nous n'insulterons pas à la science et à la raison en cherchant à les démontrer.

Ainsi donc, rien dans les observations faites sur le cadavre de Gilmart, soit avant soit après l'inhumation, rien n'est propre à dissiper l'obscurité qui enveloppe les causes de sa mort; et nous persistons à conclure que s'il n'est pas rigoureusement impossible que Gilmart ait péri comme le déclare Françoise Somja, cependant ce genre de strangulation est excessivement difficile et même invraisemblable.

Telles sont les réflexions que jai cru devoir présenter à la Cour d'assises de Liege. M. l'avocat Destriveaux, défenseur de la femme Gilmart, les a développées avec cette supériorité de talens qui le distingue. Elle a été acquittée en conséquence de la déclaration du jury que l'accusée n'était point coupable.

OBSERVATIONS.

Une circonstance de cette cause extraordinaire vient fournir une nouvelle preuve de la nécessité de constater avec détail et précision tous les faits reconnus par l'autopsie d'un cadavre. Nous avons vu combien était incomplet le procès-verbal des deux hommes de l'art auxquels l'examen du cadavre de Gilmart avait été confié ; la justice a encore été privée des renseignemens qui auraient pu résulter de leur confrontation, parce que l'un d'eux est mort avant la mise en jugement de l'accusée; et le témoignage du second, s'il avait même

révelé des faits nouveaux, n'était pas propre à produire une grande impression; car après quatre ans, sa mémoire pouvait être infidèle, et l'on se serait toujours demandé pourquoi les observations n'étaient point consignées au procès-verbal, si réellement elles avaient été faites et si elles étaient de quelqu'importance.

Nous ne terminerons pas sans faire des vœux pour que le gouvernement s'occupe à régulariser l'exercice de la médecine légale. Trop souvent l'honneur et la vie des citoyens sont confiés aux mains de l'ineptie, de l'ignorance ou de la prévention. L'assertion d'un guérisseur de campagne imprudemment consulté, peut amener des suites épouvantables et répandre la mort et la désolation dans des familles innocentes.

Nous en avons vu appelés à verbaliser sur une prétendue luxation des vertèbres du col, à qui l'anatomie de la colonne vertébrale était entièrement inconnue; nous en avons vu appelés à constater les causes de la mort d'un enfant nouveau-né, assurer gravement que le défaut de ligature du cordon ombilical était une cause nécessaire et infaillible de sa mort. Quelquefois il est vrai, l'impéritie trop saillante frappe les magistrats, les arme d'une salutaire défiance; mais quelquefois aussi les magistrats étrangers à de semblables matières ne démêlent point la suffisance du charlatan d'avec la

noble assurance du maître et l'erreur vient préparer et dicter les arrêts de la justice.

Les lois françaises confiaient les opérations de la médecine légale aux hommes de l'art revêtus d'un titre qui est au moins une présomption de science, s'il n'en est pas toujours une preuve. Mais ces lois ont bientôt été méconnues et violées et l'on a vu s'introduire de graves abus qui demandent une réparation prompte et complète. Nous croyons qu'il serait bon d'imiter l'exemple des nations où l'on a fait de la médecine légale une branche de la police judiciaire. Ceux à qui elle est confiée et qui n'ont obtenu ces fonctions délicates qu'après un concours et des preuves de talent et de moralité, sont regardés comme des officiers publics. On pourrait en attacher aux tribunaux un nombre proportionné à l'étendue de la population. Une indemnité fixe les dédommagerait de leurs travaux, et l'on verrait alors ces fonctions remplies par des praticiens habiles et renommés, pour qui, dans l'état actuel des choses, elles ne sont qu'un sacrifice pénible fait aux besoins de la société.

La grande expérience de ces hommes donnerait à leurs rapports ce caractère de certitude qui seul doit déterminer la conviction des juges; elle préviendrait aussi les poursuites fondées sur des illusions également propres à compromettre la majesté de la justice et la sécurité des citoyens.

Dans

Dans les cas de blessures, des experts seraient appelés à en constater la gravité, à en surveiller le pansement sur la réquisition du juge ou de l'accusé ; et souvent on empêcherait ainsi les erreurs, les molles condescendances, et quelquefois l'alliance coupable de la vengeance et de la cupidité.

CRISTALLIN OPAQUE

QUI A PASSÉ DANS LA CHAMBRE ANTÉRIEURE ET QUI S'Y EST DISSOUS.

M. Peigné, professeur au Lycée impérial de Liege, perdit, il y a plus de vingt ans, l'usage de l'œil gauche par l'effet d'une cataracte. Janin, qu'il consulta, se proposait d'en faire l'extraction, lorsque les événemens de la révolution forcèrent M. Peigné de s'éloigner et de remettre l'opération à d'autres temps.

L'an 1810, un oculiste ambulant, nommé Hilmer, vint à Liege. M. Peigné se présenta à lui dans l'intention de se soumettre à l'opération; mais l'oculiste lui assura qu'elle n'était plus praticable, attendu que la cataracte s'était compliquée de goutte-sereine.

Au mois de septembre 1812, M. Peigné éprouva tout-à-coup dans l'œil cataracté une douleur assez vive, accompagnée d'inflammation; il me demanda. La conjonctive était rouge, et j'aperçus à travers un nuage recouvrant la cornée une tache blanchâtre, formée par un corps que je reconnus être le cristallin.

Les douleurs quoique assez vives, n'étaient pas intolérables ; elles pouvaient augmenter. Je prévins le malade que dans ce cas il faudrait faire l'extraction du corps irritant ; je me bornai, pour le moment, à recommander le repos, et j'appliquai, comme collyre, une décoction de guimauve, dans laquelle je fis dissoudre quelques grains d'opium.

Le succès surpassa mon attente. Au bout de trois jours l'inflammation et le nuage ayant beaucoup diminué, je distinguai parfaitement la lentille opaque, appuyée à plat contre la face postérieure de la cornée. Alors je conçus l'espoir qu'en se délayant peu-à-peu dans l'humeur aqueuse, elle serait absorbée, comme il arrive au pus dans l'hypopion, ou au cristallin après l'opération par abaissement.

L'ophtalmie persista pendant environ quinze jours, mais dans un état modéré ; enfin après quelques légères exacerbations, elle disparut entièrement.

Le cristallin, conservant la position qu'il avait d'abord occupée, diminua insensiblement de volume. Je l'ai vu pour-ainsi-dire se dissoudre ; il n'était pas plus gros que la tête d'une épingle, au mois d'août 1814, époque à laquelle M. Peigné a quitté cette ville.

RÉFLEXIONS.

On fit l'an 1707, pour la première fois, la section de la cornée pour extraire le cristallin engagé dans la chambre antérieure. Cette opération, due à Saint-Yves, a depuis été pratiquée plusieurs fois, mais dans des circonstances différentes. Tantôt en enlevant le cristallin déplacé, et l'œil étant sain d'ailleurs, on a cherché à rétablir la vision; tantôt, la cataracte étant compliquée par d'autres lésions incurables, on a seulement essayé l'extraction du corps déplacé pour faire cesser des accidens évidemment occasionnés par sa présence. Tel était le cas suivant dont M. Tenon a consigné les détails dans ses mémoires d'anatomie et de chirurgie (1) :

M. Turgot, de l'académie des sciences, se trouvant à Malte, fut atteint de la petite vérole. Vers la fin de cette maladie, il eut, à l'œil droit, une ophtalmie qui dura dix jours. La vision diminua pendant sept mois, et le cristallin étant devenu opaque, il la perdit entièrement de ce côté; M. Turgot demeura pendant cinq ans dans cet état, et de retour à Paris, il proposa à M. Tenon de lui faire l'opération; mais ce dernier s'y refusa parce que la prunelle était dilatée et sans mouvement. Douze années s'écoulèrent; il survint une

(1) Volume premier, page 143.

ophtalmie à la suite de laquelle le cristallin passa dans la chambre antérieure, retourna dans sa place, sortit et rentra alternativement pendant vingt-deux mois, revint enfin dans la chambre antérieure et n'en sortit plus. Bientôt il y détermina de l'irritation, une douleur aigüe, une inflammation considérable ; à ces symptômes locaux se joignirent une inquiétude générale et même de l'altération dans les facultés intellectuelles.

Alors M. Tenon fit la section de la cornée, détruisit les adhérences qui y attachaient le cristallin, lequel étant devenu *pierreux et branchu* se cassa et fut retiré par fragmens. Tous les accidens cessèrent deux jours après cette opération qui fut pratiquée le 23 novembre 1771.

Voici un fait analogue que Mr. Faure, docteur en médecine et oculiste, a communiqué à la Société d'Emulation de Liege :

M. Rottenberg, docteur en médecine à Simmern, département de Rhin et Moselle, reçut un coup de baguette dans l'œil gauche. La sclérotique fut déchirée vers l'angle interne et l'iris divisée à sa partie inférieure. Un évanouissement de trois heures succéda à cette blessure et il survint un gonflement tel qu'après six semaines seulement, on put découvrir l'œil ; il avait conservé sa forme, mais ses fonctions étaient abolies.

Au printemps de 1811, après de longues courses à cheval, M. R... en regardant au miroir, aperçut tout-à-coup une grande tache blanche dans son œil. C'était le cristallin passé dans la chambre antérieure. Il disparut au bout d'une demi-heure, et continua ainsi pendant 14 jours à se présenter et à se retirer alternativement; enfin il se fixa derrière la cornée. Bientôt les yeux s'enflammèrent et devinrent douloureux, et ce qui gênait sur-tout le malade, *c'était l'effort que semblait faire une petite boule pour percer cette membrane.* (1)

Alors il réclama les soins de Mr. Faure. « Je « trouvai, dit ce médecin, les deux yeux rouges, « sur-tout le gauche, qui offrait un aspect fort « désagréable à cause d'une large tache d'un blanc « jaunâtre, formée par le cristallin. Une déchirure « divisant entièrement l'iris de sa circonférence à « la pupille, était dirigée un peu obliquement en « bas et en dedans.... on distinguait fort bien « que le cristallin était enveloppé de sa capsule « et engagé dans la pupille. Il avait l'air d'être « comprimé dans le milieu et de former une es- « pèce de petite calebasse. »

Mr. Faure proposa l'*extraction* comme un moyen sûr de faire cesser les accidens et il la pratiqua le 25 juillet 1812. Le cristallin paraissant adhérent

---

(1) Termes de l'observation.

à l'iris, on se servit de pinces et d'un petit crochet pour l'entraîner, ainsi que sa capsule devenue fort épaisse.

Le malade mis au lit éprouva quelques symptômes nerveux, et de vives douleurs dans l'œil operé, qui furent calmées au moyen des mucilagineux et des narcotiques. Le 7e. jour, ces douleurs avaient complètement disparu, et le 17 août, M. Rottenberg voyageait à cheval, sans être incommodé par l'ardeur du soleil.

On voit dans l'une et l'autre observation, le cristallin se présenter plusieurs fois dans la chambre antérieure, sans occasionner d'accidens; mais s'y étant logé d'une manière permanente, il donne lieu à une vive irritation qui ne tarde pas à se communiquer à d'autres organes et met la vie du malade en danger.

Dans le cas dont j'ai été témoin, l'irritation a été au contraire modérée; bientôt elle s'est dissipée, et le cristallin baigné dans l'humeur aqueuse s'y est délayé et a fini par disparaître presqu'entièrement.

Cette différence dans les symptômes a probablement dépendu de la différence de solidité du corps qui les a produits; car un cristallin de consistance ordinaire doit déterminer bien moins d'irritation qu'un cristallin *pierreux et branchu* dont l'absorption paraît d'ailleurs impossible.

Des faits que je viens de comparer on doit, ce me semble, déduire les conséquences pratiques suivantes :

1°. Lorsqu'un cristallin opaque est porté par une cause quelconque dans la chambre antérieure, si l'œil présente les conditions favorables au rétablissement de la vision, il faut à l'exemple de St.-Yves, (1) de J. L. Petit, (2) procéder de suite à l'extraction, sans attendre le développement d'accidens qui pourraient causer la perte irrémédiable de quelque partie du globe oculaire.

2°. Si la cataracte est accompagnée de quelque autre affection incurable, ou bien le cristallin déplacé ne produit qu'une irritation modérée, ou bien il donne lieu à des symptômes grâves et alarmans.

Dans le premier cas, on peut l'abandonner à l'action des absorbans et ne pas se presser de pratiquer une opération qui n'est pas toujours exempte de conséquences fâcheuses : dans le second cas au-contraire, on se hâtera d'arrêter le désordre en enlevant la cause qui le détermine.

---

(1) Traité des maladies des yeux, page 304.

(2) Mémoires de l'académie royale des sciences, an 1708.

POLYPE SQUIRRHEUX DE LA GORGE

DÉTRUIT AU MOYEN DU CAUTÈRE ACTUEL.

Jean-Lambert Pétry, cultivateur, âgé de 30 ans, fut admis à l'hospice de Bavière le 22 mai 1812.

Il avait, à la gorge, un polype énorme, distendant fortement le voile du palais, gênant la déglutition, et rendant surtout la parole et la respiration difficiles.

Il nous fit expliquer que ce polype existait depuis trois ans; qu'il s'était lentement développé, sans avoir jamais occasionné de douleurs; mais que craignant de périr de suffocation, il était décidé à tout souffrir pour s'en débarrasser.

Je voulus explorer la tumeur en présence de plusieurs chirurgiens que le malade avait précédemment consultés (notamment de MM. Crahay et Védrine); il me fut impossible d'en parcourir toute la surface avec le doigt, ni d'en atteindre le pédicule. Pour la mettre à nu, je fendis le voile palatin de haut en bas, vers son milieu; cette opération préliminaire n'occasionna point d'hémorragie.

Alors le polype vint saillir dans la bouche; il fut résolu qu'on tâcherait d'en faire la ligature. J'employai la sonde de Bellocq et successivement divers instrumens que je crus pouvoir adapter à la circonstance, mais il me fut impossible d'engager cette masse dans l'anse de fil. Je renonçai donc à la ligature et j'essayai l'arrachement. J'introduisis, à diverses reprises, des tenettes courbes à mords avec lesquelles j'embrassai étroitement la tumeur, sans pouvoir l'entraîner; seulement, après beaucoup d'efforts, il s'en détacha quelques portions qui avaient la consistance et la couleur du cartilage. Le malade étant très fatigué, je renonçai, pour ce jour, à toute tentative et lui prescrivis un gargarisme avec l'eau de guimauve et la teinture d'opium.

Deux jours après, je proposai à Pétry l'application du feu; il y consentit. Je fis de suite chauffer à blanc deux cautères en roseau et, après avoir garni les parties environnantes de linges mouillés et avoir convenablement fixé la canule, je les introduisis à plusieurs reprises, sans qu'il se plaignit de souffrir; seulement il témoignait être fort incommodé par la vapeur qui s'élevait des parties que le cautère atteignait et qui remplissait la bouche et les narines.

Au bout de six jours, les escarres étant tombées, je réappliquai le cautère; mais je m'aperçus qu'il était difficile de le maintenir sur le même point,

à cause de la forme arrondie de la surface sur laquelle il glissait aisément. J'en fis fabriquer un autre, également en roseau, terminé en pointe quadrangulaire et je le mis en usage à la chûte des escarres.

Alors je pénétrai profondément la tumeur en différens points, sans que le malade parut en ressentir d'autre incommodité que celle de la fumée. Au moment où l'instrument allait être porté dans la bouche, il nous disait ordinairement : *Je vais fumer ma pipe.*

Tous les cinq ou six jours, je réitérais l'application du feu et après la vingtième séance, il ne resta plus rien d'apparent de cette énorme tumeur. Pétry sortit de l'hospice, le 25 juillet, ayant la respiration et la parole parfaitement libres.

Depuis cette époque, il jouit d'une très bonne santé. Le polype ne s'est point reproduit.

RÉFLEXIONS.

Parmi les diverses espèces de polypes, il en est auxquels les procédés de l'arrachement, de l'excision, de la ligature etc., ne sont point applicables. Tel était celui dont je viens de rapporter l'histoire, et ce sont ceux de ce genre que les observateurs ont signalé comme étant au-dessus des ressources de l'art. « Nous regardons ce polype comme incu-

rable, dit Lassus, puisque nous n'avons pu le détruire ni par excision, ni par arrachement, ni par les caustiques. » (1) Cependant il est des cas où la tumeur par sa situation et son volume, menace à chaque instant les jours du malade, et il n'est pas douteux que Pétry n'eut succombé, si nous n'avions eu recours à la chirurgie la plus active. En cela, nous n'avons point été retenus par les craintes que manifeste l'auteur que nous venons de citer, lorsqu'il dit (2) : « la cautérisation devant être immédiatement appliquée sur un endroit précis, sans intéresser les parties saines, est tout-à-la-fois dangereuse et très difficile à mettre en pratique, surtout s'il s'agit du cautère actuel. »

En ce moment, je lis dans la Bibliothèque médicale (3) une observation fort curieuse de Gottlieb Richter ; elle a quelque analogie avec la nôtre. La voici, telle qu'elle est rapportée dans ce journal.

« On avait appliqué, à plusieurs reprises, des caustiques sur la portion antérieure d'un polype nasal. Il se reproduisit chaque fois avec beaucoup de promptitude, et sa portion antérieure s'endurcit peu à peu, au point qu'il devint impossible d'introduire un instrument entre lui et la cavité nasale ; il avait en outre acquis une telle disposition à sai-

---

(1) Pathologie chirurgicale, Tome Ier. Page 531.

(2) Tome Ier. Page 533.

(3) Avril 1814. Page 109.

gner, que la moindre cause déterminait des hémorragies difficiles à arrêter. Le malade se confia aux soins de Richter, qui lui trouva une fièvre hectique, les jambes engorgées, etc., etc. Richter tenta un dernier effort pour extraire le polype; mais l'hémorragie fut telle, que le malade perdit connaissance. Richter ne pouvant recourir ni à l'arrachement, ni à la ligature, choisit le procédé suivant: il prit un trocar très-mince, mais dont la canule très-large n'allait que jusqu'à la moitié du stylet. Cette canule était munie à sa partie antérieure d'un manche destiné à pouvoir la tenir. Après l'avoir enveloppée de linges mouillés, elle fut placée sur le polype et le bord inférieur de la narine, garni de charpie mouillée. Richter enfonça alors le stylet, qu'il avait fait rougir jusqu'à deux pouces dans la substance du polype. Les premiers jours après l'opération, tout le polype s'enflamma et devint très-douloureux; la fièvre augmenta, la suppuration s'établit, on la favorisa par des injections, et après quelques semaines, il s'était flétri et était devenu si petit, que l'on put introduire facilement les pinces et l'extraire par le moyen de cet instrument. L'hémorragie a eté peu considérable. «

Le polype que Richter avait à traiter, ne pouvant être attaqué par les moyens ordinaires, il a eu recours au cautère actuel; et l'instrument dont il s'est servi, quoique bien plus petit que celui que nous avons mis en usage, lui ressemblait par la forme.

Mais le but de Richter différait du nôtre ; ce célèbre praticien, en appliquant le feu, n'avait d'autre intention que d'établir un foyer de suppuration au centre de la tumeur pour diminuer son volume et pouvoir introduire ensuite les instrumens propres à l'extraction. Il ne nous était pas permis d'espérer une terminaison aussi heureuse ; l'espèce d'excroissance dont le traitement était confié à nos soins, n'était point susceptible d'un travail suppuratoire ; et d'ailleurs l'urgence des accidens nous forçait à employer les moyens de la détruire le plus promptement possible.

RENVERSEMENT DU RECTUM,

GUÉRI PAR LE CAUTÈRE ACTUEL.

Marie....., âgée de 62 ans, était depuis long-temps sujette à un renversement de l'intestin rectum, qu'elle avait toujours réduit elle-même par la seule application de la main. Peu à peu la tumeur gagna un volume tel qu'il ne fut plus possible de la faire rentrer. Divers topiques furent employés sans succès; le mal augmenta; de fréquentes hémorragies amenèrent un dépérissement général, et Marie.... ne pouvant plus se livrer à aucune espèce de travail, se vit forcée de demander un asyle à l'hospice de Bavière; elle y fut admise au mois de juillet 1812.

Je lui trouvai alors une masse considérable figurant un cône dont la base recouvrait une partie des fesses, et d'où suintait constamment une grande quantité de sang et de mucosités extrêmement fétides. Je fis d'abord quelques tentatives de réduction, mais je jugeai bientôt qu'il serait inutile de les continuer plus long-temps. Le succès obtenu par Desault, dans un cas de renversement intestinal, me fit penser à la compression. Je la tentai inutilement; ce moyen était d'ailleurs d'une ap-

plication fort difficile sur un prolongement aussi volumineux, offrant une surface glissante, et beaucoup moins large à sa partie inférieure qu'à la supérieure. Enfin j'eus recours au cautère actuel; je fis chauffer deux plaques octogones, et les promenai rapidement sur la membrane muqueuse ; la malade éprouva peu de douleur, mais il y eut, à l'instant même, un mouvement de contraction visible dans la tumeur, et les matières fécales furent involontairement expulsées.

Le lendemain, la malade était sans fièvre et sans souffrances.

Le sixième jour, les escarres étant détachées, j'employai de nouveau le cautère; mais cette fois, je le fis marcher plus lentement, voulant produire des escarres plus profondes. Cette seconde application du feu, sans être beaucoup plus douloureuse que la première, diminua sensiblement la tumeur qui, après la cinquième cautérisation, ne présentait plus que le huitième de son volume. Il me fut facile alors d'en opérer la réduction, et de la contenir au moyen d'un tampon de charpie, soutenu par un bandage convenable.

Marie.... est sortie de l'hospice à la fin de septembre, quinze jours après son entière guérison.

RÉFLEXIONS.

RÉFLEXIONS.

Le renversement du rectum est, comme l'on sait, une maladie très fréquente chez les enfans, qui le plus souvent disparaît avec l'âge, sans exiger d'autres soins qu'une prompte réduction aussi-tôt qu'elle a lieu. Cependant il arrive quelquefois que les adultes y demeurent sujets; je l'ai observée, plus fréquemment que je ne l'aurais cru, sur les jeunes gens appelés à la conscription militaire, et qui faisaient valoir, comme motif d'exemption, une infirmité que dans tout autre temps ils eussent soigneusement cachée.

Ceux qui sont exposés à ce renversement le font d'ordinaire rentrer eux-mêmes avec facilité. Mais lorsqu'il est ancien, l'étranglement a lieu par fois, et la réduction peut devenir impossible. Alors la membrane muqueuse s'élève en fongosités, verse du sang en abondance et s'ulcère. L'épuisement et la mort sont, à la longue, le résultat d'un semblable désordre.

On a vu quelquefois la gangrène s'emparer de la surface fongueuse, la détruire entièrement et la guérison s'ensuivre. Il n'y a pas long-temps que le docteur Sauveur et moi avons été témoins d'une semblable terminaison.

C'est cette destruction opérée par la nature, que l'art se propose d'imiter par l'application du feu.

Quoique ce moyen ait été recommandé par Marc-Aurèle Severin, il ne paraît pas que les chirurgiens de nos jours l'aient souvent mis en usage. Dans les livres de Pathologie les plus récens (1), on cite une observation de Mr. Kluyskens, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand, et je n'en connais pas d'autre.

J'ai cru convenable de publier ce nouvel exemple de succès, pour fixer l'attention des praticiens sur nn procédé hardiment employé par les anciens, et que les modernes, trop timides, ont généralement négligé.

---

(1) Lassus, tome 2, page 135.
Leveillé, tome 3, page 289.

CANCER AU FOIE

OUVERT A L'EXTÉRIEUR.

N. J. Dupont, ancien militaire, âgé de 59 ans, d'un tempérammment bilieux, d'une stature élevée, faisait, depuis long-temps, des excès dans les liqueurs spiritueuses. Il prenait régulièrement un pot d'eau-de-vie par jour, et trois ou quatre pots de bière très-forte.

Au commencement de l'an 1812, il fut atteint d'un catharre pulmonaire, suivi d'une expectoration copieuse et long-temps continuée. On lui administra un remède secret qui tarit promptement cette expectoration. Peu de temps après, une douleur sourde se fit sentir dans l'hypochondre droit, et Dupont y reconnut lui-même une dureté profonde. Un officier de santé lui prescrivit divers *fondans* internes et locaux. La tumeur augmenta de volume et souleva les tégumens ; on crut devoir l'ouvrir, et, dans cette intention, on y appliqua un morceau de potasse caustique ; mais l'escarre fut peu considérable, et n'entama pas même toute l'épaisseur de la peau.

Dégoûté par l'inutilité des moyens successivement employés, pendant plus de six mois, le malade se décida à entrer à l'hospice de Bavière; il y fut admis dans les premiers jours d'octobre 1812.

Je trouvai alors une tumeur très-dure, occupant tout l'hypochondre droit et faisant une saillie considérable au-dessous des dernières côtes. La peau qui la recouvrait était tendue, luisante et de couleur violette; elle était, de temps en temps, traversée par des élancemens vifs et douloureux. Le malade devenu habituellement triste, mangeait fort peu. Il était maigre, avait le pouls petit et accéléré. Sa face présentait cette teinte jaune, terreuse, particulière aux individus qui sont en proie au cancer.

A ces signes, je crus reconnaître un squirrhe du foie, qui ne devait pas tarder à s'ouvrir au dehors, et je me bornai à prescrire un régime adoucissant et quelques mucilagineux opiacés.

A la fin de novembre, un point de fluctuation se manifesta au centre de la tumeur qui s'ouvrit, et d'où s'échappa un fluide ichoreux et sanguinolent. Peu de jours après, on aperçut de nouveaux ulcères qui s'étendirent très-promptement. Il s'en éleva une quantité de végétations, et bientôt la tumeur ne présenta plus qu'un fongus large et volumineux, environné de veines variqueuses, réunis-

sant enfin tous les caractères du cancer ulcéré. Les douleurs devinrent plus aigües et continuelles; il survint des sueurs colliquatives, de l'œdème aux jambes, et, le 10 janvier 1813, Dupont expira dans le marasme le plus complet.

OUVERTURE DU CADAVRE.

La cavité péritonéale contenait environ une pinte de liquide séreux. L'estomac, les intestins, et les autres viscères étaient sains, à l'exception du foie qui, ayant été détaché et enlevé, nous laissa voir à ses surfaces convexe et concave des taches blanchâtres, saillantes, formées par de la matière cérébriforme. Le parenchyme environnant était dans l'état naturel. Le bord antérieur de cet organe était squirrheux et de là s'élevait cette masse cancereuse qui faisait saillie au-dehors; la vésicule biliaire était remplie par une concrétion, pesant dix gros; elle ne contenait pas de bile; nous en avons pourtant trouvé une assez grande quantité dans le duodenum.

J'avais adressé, en 1814, l'observation précédente à l'athénée de médecine de Paris. Cette société savante en remit l'examen à une commission dont M. le docteur Moutard-Martin fut l'organe. Voici quelques réflexions extraites de son rapport :

« Le cancer du foie n'est pas une maladie rare. On voit même assez souvent des tumeurs cance-

reuses de cet organe, qui adhèrent aux parois abdominales et ces parois participent alors plus ou moins à la dégénération cancereuse. Dans les nombreuses ouvertures de cadavres auxquelles nous avons assisté, nous avons vu plusieurs fois des cancers du foie adhérens aux parois abdominales devenues cancereuses dans le point correspondant à l'adhérence; nous avons vu en pareil cas le péritoine et les muscles entièrement dégénérés faire partie de la tumeur dont il était impossible de les séparer, et il est certain que si les sujets avaient vécu un peu plus long-temps, la peau elle-même aurait enfin participé à la dégénération. *Mais nous ne connaissions jusqu'ici aucun exemple de cancer du foie ouvert à l'extérieur.* »

CANCER DU RAMONEUR.

Le nommé Arnold Delvignette, âgé de 46 ans, homme robuste, d'une stature élevée, faisant depuis son enfance le métier de ramoneur, entra à l'hospice de bavière, au commencement de 1811. Il portait depuis plusieurs mois un ulcère douloureux, situé à la partie antérieure et inférieure du scrotum, ayant les bords durs, élevés, et paraissant n'intéresser que la peau. Je n'eus pas de peine à reconnaître là le cancer des ramoneurs décrit par Pott et je proposai de suite l'excision à laquelle le malade ne tarda pas à consentir. Cette opération ne présenta aucune particularité remarquable et la guérison complète eut lieu en quinze jours.

Il y a maintenant plus de cinq ans que Delvignette est sorti de l'hospice. Il a repris son métier et jouit de la meilleure santé.

Le fait que je viens de rapporter n'ajoute rien, je le sais, à ce que Pott a écrit sur *le cancer des ramoneurs.* Mais cette maladie ne paraît pas avoir été observée en France, ni dans nos contrées, où cependant on exploite abondamment un charbon de terre qui a beaucoup d'analogie avec celui des anglais.

HYDROPISIE ASCITE,

SURVENUE A LA SUITE D'UN ACCOUCHEMENT,

GUÉRIE PAR UNE SECONDE GROSSESSE.

Mde. Kuyl, d'un tempéramment lymphatique et d'une assez faible constitution, n'avait jamais éprouvé de maladie grave. Elle fut mariée à l'âge de 24 ans, et deux mois après, elle devint enceinte. La grossesse fut heureuse et l'accouchement naturel. Au moment où la sécrétion du lait s'opéra, il y eut un mouvement de fièvre assez violent. Le mari inquiet manda un médecin, qui déclara l'accouchée dangereusement malade et lui fit faire une large saignée. Le lait, qui déjà remplissait les mamelles, disparut sur-le-champ; et Mde..... éprouva dès-lors un sentiment de gêne, de pesanteur continuel dans l'abdomen. Le docteur, de prescrire des anti-laiteux, des fondans, etc., etc., *le tout en vain!* La malade se sentant considérablement affaiblie et s'apercevant que son ventre augmentait chaque jour de volume, fit appeler un autre médecin qui reconnut une hydropisie ascite déjà avancée, et annonça qu'il faudroit bientôt en venir à la ponction.

Le 14 juin 1813, on m'invita à voir la malade, pour la première fois. Alors la respiration était tellement gênée, les parois abdominales étaient tellement distendues que je jugeai la paracenthèse indispensable : je la pratiquai de suite et procurai, par ce moyen, l'évacuation de quinze pots de liquide.

Madame .... fut mise à l'usage des amers, des cordiaux, mais on ne put la tirer de l'état de débilité extrême dans lequel elle avait été plongée.

Quatre mois après, une quantité de liquide presqu'égale à celle que j'avais extraite s'était de nouveau accumulée. On me pria de faire une seconde paracenthèse; mais je fis observer aux parens que le ventre n'étant pas tout-à-fait aussi distendu que la première fois, il était convenable d'attendre encore, avant de réitérer une opération dont on pouvait seulement espérer un soulagement momentané. Je répugnais, je l'avoue, à la pratiquer. La cachexie séreuse était générale, le pouls faible et intermittent; la malade, en un mot, était réduite à une situation si misérable que je craignais de la voir périr pendant l'évacuation *des eaux*. Je me retirai donc, persuadé qu'elle succomberait bientôt, et n'en ayant plus entendu parler, je crus qu'en effet elle avait cessé de vivre.

Au commencement de juillet 1814, Mr. Kuyl me fit demander et m'annonça qu'il allait me présenter sa femme, que j'avais quittée moribonde, huit mois auparavant ; non-seulement me dit-il, avec satisfaction, elle a repris une nouvelle vie, mais elle porte dans son sein un enfant, dont les mouvemens annonçent la vigueur. Je fus effectivement très-étonné de retrouver cette même femme avec de l'embonpoint et des couleurs, ayant le ventre toujours volumineux ; mais au lieu de l'ondulation que j'y avais sentie, j'y distinguai parfaitement les mouvemens du fœtus, et je reconnus par le toucher et le développement de l'utérus que Mde... arrivait au huitième mois de sa grossesse.

En effet, le travail commença deux mois après, elle éprouva quelques heures de souffrances, et donna le jour à un enfant mâle très-fort, qu'elle a allaité pendant neuf mois avec le plus grand succès.

Mde. Kuyl, a joui depuis lors de la meilleure santé ; devenue enceinte de nouveau, sa grossesse a été heureuse, son accouchement, naturel et facile ; mais deux jours après sa délivrance, elle a éprouvé les symptômes d'une fièvre adynamique, à laquelle elle succombe au moment même où je corrige cette feuille. — 18 *juillet* 1816.

RÉFLEXIONS.

Voilà donc un exemple d'hydropisie ascite procurée par la médecine et guérie par la nature ; car si elle a été évidemment produite par une saignée, laquelle faite contre tout principe a supprimé la sécrétion laiteuse, évidemment aussi l'on doit attribuer cette cure spontanée à l'énergie vitale dont l'utérus est devenu le siége et qui s'est communiquée aux organes voisins.

Les hydropisies sont symptomatiques ou idiopathiques. Les premières, c'est-à-dire, celles qui dépendent d'une lésion organique ne sont en général susceptibles que d'une cure palliative ; les autres, dûes à un dérangement dans les fonctions des exhalans ou des absorbans, ne sont pas toujours incurables, et l'on trouve dans les fastes de l'art plusieurs observations où elles ont cédé aux secours de la médecine ; mais selon nous il est peu de faits aussi curieux que celui-ci, et il n'en est peut-être pas où la nature ait déployé plus de ressources.

FŒTUS

MORT AU BOUT DE QUATRE MOIS,

ET QUI A SÉJOURNÉ DANS LE SEIN DE SA MÈRE JUSQU'AU TERME ORDINAIRE DE LA GROSSESSE.

Madame T......., âgée de 36 ans, mère de huit enfans, éprouva, vers le milieu du mois d'août 1813, tous les signes ordinaires d'une grossesse commençante.

Au bout de quatre mois, les dégoûts, les nausées cessent, le sein s'affaisse ; mais les règles ne reparaissent point et madame T....... continue à se croire enceinte.

Cependant le ventre, au lieu d'augmenter de volume semble plutôt diminuer un peu. Il n'y a pas de mouvemens de la part de l'enfant.

Parvenue au sixième mois, madame T....... commence à douter de la réalité de sa grossesse ; elle finit même par ne plus y croire.

Le 12 mai 1814, neuf mois révolus après la cessation des menstrues, madame T....... éprouve le besoin d'aller à la garde-robe. Tout-à-coup une vive douleur se fait sentir, un corps s'échappe du vagin; on vient me chercher, j'arrive aussitôt. Ce corps était un fœtus, de quatre pouces et demi de longueur dont les ongles étaient bien formés. Sa peau était ratatinée, mais l'épiderme ne s'en détachait point. Il ne donnait aucune marque de putréfaction.

Quelque temps après mon arrivée, il survint une nouvelle douleur et l'expulsion de l'arrière-faix eut lieu. Il était plus dense, plus compacte que dans l'état ordinaire et paraissait racorni.

Les lochies ont coulé moins abondamment qu'à la suite des accouchemens précédens. Il n'y a point eu de sécrétion laiteuse, et madame T....... s'est promptement rétablie.

RÉFLEXIONS.

Quoique les accoucheurs regardent en général la mort du fœtus comme une cause occasionnelle de l'avortement, on ne manque pourtant pas d'exemples qui montrent qu'un fœtus mort peut rester dans le sein de sa mère sans produire aucune espèce d'accidens. Mauriceau nous a laissé plusieurs

observations qui le prouvent. (1) « L'on aurait de la « peine à se persuader, dit-il, (2) qu'un enfant « pût rester si long-temps (cinq semaines) mort « dans le ventre de sa mère que celui-ci y resta, « si la chose ne nous était confirmée par beaucoup « d'autres semblables exemples que nous avons vus ; « l'enfant se conservant sans corruption considérable « dans ses eaux, quand elles ne sont pas écoulées, « comme dans une espèce de saumure, de la ma- « nière que nous voyons que certains fruits se con- « servent dans leur saumure, qui les préserve de « la corruption, qui ne manque pas de leur ar- « river aussitôt qu'on les en retire. Ainsi en arrive-t-il « des enfans morts au ventre de la mère, qui n'y « peuvent pas demeurer que fort peu de temps, « après que les eaux sont écoulées, à cause que « pour lors il s'en fait une corruption cadavéreuse, « qui excite la matrice à les expulser. »

Telle est aussi la manière de voir de Lamotte. Voici comme il s'exprime : (3) « il n'y avait point « de corruption, parce que la matrice se conserva « close, et l'air n'y ayant pû pénétrer, les eaux

---

(1) Observations sur la grossesse et l'accouchement, tome II, obs. CXLII. CLXXXI. CCLVIII. CCXC. CCCXXXVII. CDXII. CDLXII. CDLXXXIII. DXXVIII. DLXIV.

(2) Tome II, page 112.

(3) Traité complet des accouchemens, page 640.

« servirent comme de saumure et empêchèrent « l'enfant de se corrompre . . . .

« . . . J'ai crû que cet enfant était mort, il y « avait au moins six semaines. »

L'explication donnée par les deux auteurs célèbres que je viens de citer est sans doute plausible. Si l'enfant peut se conserver sans corruption dans le ventre de sa mère, ce n'est que dans le cas où la rupture des membranes n'a pas encore eu lieu; car si les eaux se sont écoulées, si l'air pénètre dans l'utérus, la décomposition doit inévitablement s'emparer du cadavre, et cette décomposition sera d'autant plus prompte qu'elle sera favorisée par l'humidité et la température des parties où il est renfermé.

Il arrive parfois que deux enfans naissent en même temps et qu'ils sont dans une grande disproportion de volume. On a attribué cette différence à la superfétation; mais nous pensons qu'on doit en général la regarder comme le résultat de la mort d'un des fœtus, tandis que l'autre continuant à se développer a acquis toute la force qu'il devait avoir à l'époque de la naissance. G. M. Richter (1) rapporte un fait semblable et se livre, sur cet objet, à une longue discussion;

(1) Synopsis praxis medico-obstetriciæ. Page 39 mosquæ 1810.

cependant il finit par reconnaître que les fœtus ont été le produit d'une même conception ; que l'un des deux étant mort vers le 4e. mois de la grossesse, l'autre a continué, pendant cinq mois encore à augmenter de volume ; il fonde sur-tout son opinion sur ce qu'il n'y avait qu'un seul chorion ; *una eademque membrana chorion utrosque fœtus ambiebat.* Cette raison nous parait sans replique.

POLYPE

POLYPE VOLUMINEUX DU VAGIN,

PRIS POUR UNE CHUTE DE MATRICE.

La femme D.... demeurant au village de Tilf, était mère de trois enfans; ses accouchemens avaient été faciles. Peu de temps après le troisième, elle commença à sentir dans le vagin une sorte de pesanteur qui augmenta progressivement au point d'être fort incommode. La femme D.... devint enceinte pour la quatrième fois. Au bout de cinq mois de grossesse, elle éprouva de la difficulté dans l'émission des urines et une constipation opiniâtre; elle sentit vers le même temps un corps qui par intervalles se présentait entre les lèvres. On lui dit que c'était la matrice et on lui conseilla de la soutenir avec la main, toutes les fois que l'excrétion des urines ou des matières fécales devait avoir lieu. Au mois d'août 1803, le travail se déclara; mais dès les premières douleurs, un corps volumineux vint bomber entre les parties génitales. La sage-femme appelée, jugeant le cas grave demanda l'assistance d'un accoucheur.

On fit venir un officier de santé du village voisin, lequel affirma que la tumeur était formée par l'utérus, que l'enfant y était contenu, et qu'il fallait

faire une opération pour l'en extraire. En conséquence il partit pour se munir des instrumens convenables et recommanda d'administrer, pendant son absence, les derniers secours spirituels à la malade.

Dans l'entrefaite survint un autre officier de santé; celui-ci examina d'abord la tumeur sans en reconnaître la nature; et comme il la maniait en tous sens, il glissa par hasard les doigts en haut et en arrière et rencontra la tête de l'enfant; croyant alors qu'il pourrait en opérer la conversion et terminer ainsi l'accouchement avant le retour de son confrère, il introduisit la main dans l'utérus et se hâta d'amener les pieds; mais lorsqu'il s'agit d'entraîner la tête hors de l'excavation et de lui faire franchir le détroit inférieur, de grandes difficultés se présentèrent; on fut obligé de se livrer aux efforts les plus pénibles, d'exercer les tractions les plus violentes, et l'enfant périt pendant ces manœuvres, au moyen desquelles on parvint pourtant à l'entraîner au-dehors.

Notre accoucheur arriva armé d'instrumens de toute espèce; il témoigna beaucoup de surprise et sur-tout beaucoup de mécontentement de ce qu'on lui eut évité la peine d'en faire usage.

Mais la tumeur restait pendante entre les cuisses, sans que personne ôsât y toucher, et cependant, le deuxième jour, elle exhalait une odeur fétide qui incommodait tous les assistans.

On vint me demander ; je me rendis auprès de la femme D . . . avec l'officier de santé qui l'avait délivrée. Je lui trouvai une tumeur énorme, ayant une couleur noire, crevassée en plusieurs points et répandant une puanteur gangreneuse. C'était un polype dont le pédicule allongé se trouvait implanté à la partie antérieure et supérieure du vagin. Les tiraillemens qu'il avait essuyés lors de l'accouchement, l'avaient fait tomber dans un état de putréfaction déjà fort avancée. Je pensai qu'il fallait le lier le plus près possible du point d'implantation et emporter cette masse en l'excisant au-dessous de la ligature, ce que j'exécutai avec le plus grand succès.

La tumeur, immédiatement après son ablation, pesait deux livres un quart. Elle ne s'est point reproduite. La femme D . . . a, depuis, constamment joui d'une bonne santé. Il y a dix-huit mois qu'elle est encore accouchée heureusement et par les seules forces de la nature.

RÉFLEXIONS.

Les livres de l'art fournissent la preuve qu'il n'est pas toujours facile de distinguer un polype d'avec la chute ou le renversement de l'utérus ; à cet égard des hommes du plus grand mérite sont tombés dans l'erreur. Rousset, Mercurial, Bauhin, F. Hoffman, Césalpin, Paul d'Egine et autres affirment avoir retranché ou vu retrancher

cet organe. Ils disent que les femmes ont parfaitement guéri et que plusieurs même ont encore conçu après l'opération ; certainement ce n'était point alors la matrice qu'on avait amputée, mais seulement un polype de la matrice ou du vagin.

Sans doute, dans le fait que je viens de rapporter, on s'était contenté d'un examen beaucoup trop superficiel et rien ne peut excuser la légèreté avec laquelle on s'était décidé à entreprendre une des opérations les plus graves de la chirurgie. Le premier officier de santé appelé a fourni la preuve que sa témérité égalait son ignorance ; le second, plus heureux, a reconnu que le fœtus n'était point renfermé dans la tumeur, mais il n'en a pas moins commis une faute grave en opérant la conversion de l'enfant et en faisant sur lui des tractions violentes et nécessairement mortelles ; car je ne conçois pas même comment on est parvenu à lui faire franchir le détroit périnéal.

Quel parti convenait-il de prendre dans cette circonstance extraordinaire ? Il fallait, selon nous, lier d'abord la tumeur à son pédicule, faire ensuite la résection de la partie la plus volumineuse et confier l'accouchement à la nature. En agissant ainsi l'on conservait l'enfant, sans exposer la mère à aucun danger. Car, supposez que celui-ci eut, à son passage, entraîné la ligature ; le pédicule étant fort allongé, il eut été facile d'en placer une autre aussitôt après la délivrance.

CALCUL DE LA VESSIE,

FORMÉ PAR UNE SUBSTANCE MEMBRANIFORME

PARSÉMÉE DE GRAVIERS.

Madame D......, sujette depuis son enfance, à une éruption herpétique, pour laquelle on lui avait prescrit divers médicamens internes et l'application d'un cautère au bras, ressentit vers la fin de 1813, des douleurs dans la vessie; en même temps, elle éprouva de fréquens besoins de rendre les urines, qui, bientôt, ne sortirent plus qu'avec de grands efforts, souvent chargées de graviers, et toujours mêlées de sang et de beaucoup de matières muqueuses.

Le médecin de Madame D......, lui prescrivit l'usage des mucilagineux et des calmans; mais soupçonnant l'existence d'une pierre, il lui conseilla de se soumetre à l'examen d'un chirurgien. Je fus appelé le 24 juin 1814.

J'introduisis une sonde dans la vessie; et quoique je fusse parvenu avec la plus grande facilité dans la

cavité de cet organe, il s'en écoula, à l'instant même, une grande quantité de sang. Je reconnus d'une manière très distincte la présence d'un corps étranger, mais il ne rendit pas ce bruit particulier qui résulte ordinairement de la collision d'un calcul; ce que j'attribuai au sang qui pouvait l'envelopper.

Je remis au 26 un second essai du cathéterisme, et alors je distinguai parfaitement ce choc que je n'avais pu reconnaître la première fois. J'annonçai d'une manière positive qu'il existait une pierre dans la vessie.

Une consultation eut lieu le 28; trois médecins éclairés y assistèrent (1). Je rendis compte du résultat de mes recherches et l'on pesa long-temps les avantages et les dangers qu'il y aurait à pratiquer la lithotomie; enfin il fut décidé que cette opération étant le seul moyen de sauver la malade, on lui en ferait la proposition avec les ménagemens convenables : elle y consentit avec une sorte de joie et me pria de la tirer d'embarras le plutôt possible. Je lui demandai de m'adjoindre deux chirurgiens sur les lumières et l'expérience desquels je pusse compter; on convint d'appeler Messieurs Crahay et Védrine.

---

(1) MM. Sauveur, Combaire et mon père.

Le premier juillet, M. Crahay se rendit avec moi chez Madame D......; je l'invitai à reconnaître le calcul, et l'introduction d'une algalie le lui fit nettement distinguer. La malade nous supplia de la délivrer, dès le lendemain, des douleurs qui, depuis si long-temps, ne lui laissaient plus de repos; nous nous y engageâmes.

Tout étant préparé pour l'opération, je demandai à M. Védrine de passer aussi la sonde dans la vessie; après quelques recherches, il nous dit : « Je sens bien un corps, mais il ne rend qu'un son obscur, et j'ai des doutes. » Alors nous fîmes chacun de nouvelles perquisitions, et d'abord, M. Crahay et moi, nous touchâmes en effet une substance qui nous parut molle; enfin nous reconnûmes encore une fois la pierre et je procédai à l'opération.

La malade étant convenablement fixée, j'introduisis dans l'urèthre, et je fis glisser jusques dans la vessie le lithotome caché, arrêté au n°. 7; je le retirai ouvert, le tranchant en haut et regardant la symphyse des pubis. Ayant ainsi divisé le col de la vessie et l'urèthre, j'introduisis dans la plaie le doigt *index*, qui servit de conducteur à mes tenettes (1). Je n'eus pas de peine à rencontrer le

---

(1) Voyez les détails de ce procédé dans la thèse de M. Dupuytren. — Concours pour la chaire de médecine opératoire. Paris, 1812.

calcul, je le saisis et l'entraînai lentement au-dehors ; mais au-lieu d'un corps de consistance pierreuse, je n'amenai qu'une membrane rouge, épaisse, repliée sur elle-même, dont la surface était parsemée de graviers et de sable. Je portai de nouveau le doigt dans la vessie, et je reconnus qu'elle renfermait encore des portions de membrane semblable à celle que je venais d'extraire. Je ne parvins à les enlever entièrement, qu'après avoir répété sept fois l'introduction des tenettes. M'étant alors assuré qu'il ne restait plus rien, la malade fut remise au lit, et traitée avec tous les ménagemens qu'exigeait une lithotomie aussi laborieuse.

Le lendemain, elle était assez bien ; il n'y avait point de fièvre, point de douleurs, point de tension dans l'abdomen. Le 3e. jour, un léger mouvement fébrile eut lieu ; le 4e., la suppuration s'établit ; et le 5e., les consultans satisfaits de l'état de Madame, se retirèrent, déclarant leur présence inutile.

L'appétit ne tarde pas à renaître, le sommeil est tranquille, les forces semblent se ranimer ; Madame est levée une partie de la journée, elle se fait même transporter dans la cour, pour y respirer un air plus pur ; les urines, qui s'étaient écoulées involontairement pendant les dix premiers jours, sont retenues quelque temps dans la vessie ; enfin au 17e. jour, il n'y a plus d'incontinence, il ne reste que la partie inférieure de la plaie à cicatriser.

Tout-à-coup quelques aphtes se montrent sur les gencives ; bientôt la bouche, le pharynx en sont tapissés ; l'appétit se perd, la déglutition devient extrêmement difficile ; on prescrit le kina sous diverses formes, mais la malade éprouve la plus grande peine à l'avaler ; elle se plaint constamment d'une chaleur brûlante à l'estomac, ses forces tombent avec rapidité, et elle meurt, le 26 juillet, vingt-quatre jours après l'opération.

Réflexions.

Tous les praticiens reconnaissent que les signes rationels sont insuffisans pour prouver qu'il existe une pierre dans la vessie, et que la seule introduction de la sonde peut en fournir la certitude. Encore cette recherche demande-t-elle beaucoup d'attention et d'habitude de la part de celui qui y procède ; des tumeurs fougueuses, des colonnes formées par la membrane muqueuse épaissie, peuvent en imposer pour des calculs, et trop souvent on a pratiqué la taille sur des individus qui ont succombé à une opération inutile.

Dans l'observation ci-dessus, tous les signes rationels étaient réunis, mais le signe positif, celui que l'on nomme pathognomonique, ne se manifestait que d'une manière douteuse ; car tantôt le contact de la sonde donnait lieu à ce bruit particulier et caractéristique de la pierre, et tantôt il ne pro-

duisait qu'un son mat et sourd : ce qui dépendait certainement de ce que le bout de la sonde touchait tantôt un point de la membrane, tantôt quelques uns des graviers qui, d'espace en espace, y étaient implantés.

Tulpius rapporte l'histoire d'une semblable production à laquelle il donne le nom de *membrana lapidescens* (1). Cette membrane assez considérable, couverte de petites pierres (*obductam exilibus lapillis*) fut rendue à plusieurs reprises, par l'urèthre d'une femme chez qui l'on soupçonnait un calcul; elle fut expulsée d'une manière si laborieuse qu'il en résulta une incontinence d'urine qu'on parvint enfin à guérir au moyen des toniques.

Sans doute, un corps de cette nature rend, comme tout autre corps étranger introduit dans la vessie, l'opération de la taille nécessaire; et quoique je ne soupçonnasse point que, dans ce cas, elle donnerait lieu à l'extraction d'une concrétion semblable, je ne l'eusse pas moins pratiquée, quand bien même j'aurais pu d'avance acquérir la certitude de son existence.

Au reste, il est évident que ce n'est point à l'opération que la malade a succombé. Elle est morte par suite de l'épuisement où se trouvait réduite sa

---

(1) Tulpii Observationes Medicæ, Lib. II, Caput XLVIII.

constitution naturellement débile et affaiblie encore par de longues souffrances.

Mais comment se forment ces sortes de membranes ? comment se forment celles, qui quelquefois entourent de tous côtés les calculs libres, et les enveloppent en manière de Kyste ? (1) sont-elles le résultat de l'exfoliation de la muqueuse de la vessie ? Cette opinion nous semble dépourvue de toute vraisemblance. Doit-on les attribuer à la formation d'une fausse membrane, semblable à celles qui s'observent si fréquemment sur les musqueuses intestinale et pulmonaire ? Doit-on penser que cette fausse membrane devient ensuite la base sur laquelle se déposent les sels contenus dans l'urine ? et doit-on croire que d'autres fois elle s'applique au calcul, et lui sert d'enveloppe ? Cette explication nous paraît la plus conforme aux notions de la saine physiologie.

---

(1) Tulpius Observ. Medic., Lib. III, Cap. V, et Bonet. Sepulchret., Tom. II, pag. 585.

RÉTENTION D'URINE

OCCASIONNÉE PAR UN ENGORGEMENT SQUIRRHEUX DE LA PROSTATE

AVEC GONFLEMENT DE LA LUETTE VÉSICALE.

Mr. C.... avait fait dans sa jeunesse des excès dans les femmes et dans les boissons spiritueuses. A l'âge de quarante ans, il gagna une blennorrhagie qui dura environ deux mois. Elle fut suivie d'une difficulté d'uriner, qui d'abord légère, se fit ressentir ensuite avec plus de force toutes les fois que Mr. C... se livra aux plaisirs de la table ou à ceux de l'amour. Alors il était obligé de faire des efforts pour expulser les urines dont le jet se bifurquait le plus souvent. Quelques jours de continence suffisaient pour ramener le calme qui ordinairement était bientôt troublé par de nouveaux excès. Vingt-huit ans se passèrent dans ces alternatives de santé et de maladie ; mais tout-à-coup la rétention complète arriva. On appela des gens de l'art qui tentèrent en vain le cathétérisme ; ils introduisirent des cordes à boyaux jusqu'à l'obstacle et parvinrent ainsi peu-à-peu dans la vessie.

Le malade se trouvant soulagé, renvoya ses chirurgiens, se procura une sonde de gomme élastique et la passa lui-même toutes les fois qu'il sentit de l'embarras dans l'urèthre.

Les urines devinrent épaisses, chargées de mucosités, elles ne sortirent plus qu'avec douleur. Un médecin consulté ne vit dans cette affection qu'un catarrhe de vessie contre lequel il employa divers médicamens qui ne produisirent aucun effet avantageux. Ce traitement dura environ huit mois, après quoi l'engorgement des membres inférieurs fit prescrire des diurétiques; l'infiltration disparut. Enfin après avoir encore joui d'une assez bonne santé pendant trois mois, Mr. C.... éprouva subitement une difficulté extrême à expulser les urines. Il voulut, mais en vain, introduire la sonde dans la vessie; il se fit appliquer des sangsues à l'anus, et n'en éprouvant point de soulagement, il réclama mes soins. Je le vis pour la première fois le vingt-deux décembre 1804. Je trouvai le ventre souple, n'offrant au toucher aucune espèce de tumeur, il y avait cependant de fréquentes envies d'uriner et il ne s'échappait quelques gouttes d'urine épaisse et filante qu'au moyen d'efforts pénibles et long-temps soutenus. Le malade me dit qu'alors il lui semblait qu'un corps étranger descendait dans le fondement. Un doigt introduit dans le rectum ne me laissa aucun doute sur l'engorgement de la prostate; elle était dure et d'un volume tel que je ne

pus en atteindre le sommet. Je tentai de passer dans la vessie une sonde grêle de gomme élastique, puis une autre d'argent. J'engageai avec facilité l'instrument jusqu'à la portion membraneuse de l'urèthre, mais il me fut impossible de pénétrer plus avant dans ce canal. Je prescrivis un lavement et des bains.

Le 24, nouvelles tentatives aussi infructueuses. Le malade avait peu dormi; des efforts souvent répétés avaient amené, dans les vingt-quatre heures, environ une demi-livre d'urine. Cependant le ventre restait souple et le pouls régulier. Bains, lavemens et fumigations. Le 25, je tentai de nouveau le cathétérisme; l'obstacle me parut insurmontable et je demandai une consultation. MM. Crahay et Deleixhe furent appelés; ils reconnurent l'état de la prostate, firent ensuite les essais les plus méthodiques avec des sondes de différens calibres et de différentes courbures et ne furent pas plus heureux que moi; prescription d'un lavement avec l'opium. Le soir, pouls toujours régulier, mais petit; urines plus rares. Le 26 matin, affaissement considérable; fréquence et concentration du pouls; respiration laborieuse; décomposition de la face. L'abdomen demeurait mou et le malade n'exhalait point d'odeur urineuse. Le soir, l'affaissement plus marqué, le pouls intermittent, la face hippocratique etc., annonçaient une mort prochaine, et en effet elle arriva le 27, à quatre heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

L'épiploon se trouvait dans l'état sain; la tunique péritonéale du colon transverse était phlogosée et le mésentère très injecté. Le rein droit était dans l'état naturel; le gauche, enveloppé d'une quantité de tissu adipeux très ferme, présentait un volume considérable; nous reconnûmes, après l'avoir incisé, que son bassinet avait gagné beaucoup d'ampleur, il contenait une urine blanchâtre. Les uretères étaient tellement dilatés qu'ils ressemblaient à des intestins grêles; leur membrane muqueuse était très enflammée. La vessie ne dépassait pas le détroit abdominal; ouverte à sa partie antérieure, elle laissa échapper tout-au-plus une pinte d'urine bourbeuse. Ses parois, d'un tissu très dense, avaient quatre lignes d'épaisseur; sa membrane interne recouverte d'une couche épaisse de mucus, formait des colonnes saillantes et nombreuses. La luette vésicale tuméfiée bouchait le col de la vessie dans lequel nous parvînmes difficilement à introduire un stylet fin; la prostate avait un volume très considérable; sa moitié gauche beaucoup plus tuméfiée que la droite déviait sensiblement le canal de l'urèthre. Ce corps glandiforme était dur, d'un blanc grisâtre, et semblable à de la couenne de lard; il réunissait enfin tous les caractères du tissu squirrheux. Les autres viscères étaient sains.

RÉFLEXIONS.

L'engorgement vraiment squirrheux de la prostate est une affection rare, et absolument incurable. Dans ce cas le cathétérisme ne procure qu'un soulagement momentané et encore n'est-on pas toujours dans la possibilité de faire parvenir la sonde dans la vessie ; car lorsqu'il y a rétrecissement et déviation de l'urèthre (comme dans l'observation précédente), cette opération devient extraordinairement difficile, souvent même impossible à pratiquer. Faut-il alors enfoncer l'instrument avec force et pénétrer dans la vessie à travers le tissu même de la prostate ? Nous n'ignorons pas que des mains habiles ont quelquefois réussi à frayer une route nouvelle aux urines en traversant cette glande au moyen d'une sonde conique et presque pointue ; mais nous savons aussi que d'autres fois par cette pratique hardie on a donné lieu à des infiltrations urineuses qui ont été suivies de la gangrène et de la mort.

« Il n'appartient, dit Chopart (1), de sonder avec hardiesse et d'employer beaucoup de force pour écarter les parois de l'urèthre qu'à ceux qui joignant à une parfaite connaissance des différentes courbures du canal une grande habitude de pratiquer

(1) Traité des maladies des voies urinaires. Page 639.

tiquer cette opération, ont enfin acquis ce coup-d'œil juste qui ne leur permet jamais de perdre de vue la situation et la direction du bec de la sonde. »

Rien de plus vrai quand il s'agit seulement d'écarter les parois d'un canal qui a conservé sa direction naturelle : mais lorsque les rapports sont changés, lorsque les courbures ont pris de nouvelles inflexions, le praticien le plus exercé ne pourrait sans imprudence employer la force pour franchir l'obstacle et dans tous les cas où l'on éprouve de grandes difficultés, la saine chirurgie veut qu'on ne répète pas trop les tentatives, mais qu'on évacue plutôt l'urine en perçant les parois de la vessie.

Tel est aussi l'avis de Lassus, lorsqu'il dit (1) « quelques praticiens ont prétendu qu'avec de l'adresse et de l'expérience, on parvenait toujours à introduire la sonde dans la vessie, ce qui est absolument faux. En voulant vaincre des obstacles insurmontables, ils ont donné le conseil insensé de se servir d'une sonde solide à petit diamètre et de la tourner dans l'urèthre comme une vrille, afin de la faire pénétrer avec effort jusque dans la vessie. Ce procédé nuisible dans tous les cas et sur-tout lorsque la rétention d'urine est avec inflammation a fait périr plusieurs malades qu'on aurait sauvés en faisant la ponction de la vessie. »

---

(1) Pathologie chirurgicale. Tome 1er. Page 191.

On sait que dans l'engorgement de la prostate, cette ponction ne doit être faite ni au périnée, ni à travers le rectum, mais au-dessus des os pubis. Le procédé du professeur Pelletan que j'employe d'ordinaire, (1) n'eut point été praticable dans le cas précédent, car il eut été impossible d'atteindre avec un troicart droit une vessie qui ne dépassait point le niveau des pubis. Dans une semblable circonstance, il faudrait nécessairement recourir au procédé du frère Côme, ce serait là le seul moyen de prolonger les jours du malade.

La diminution de capacité de la vessie, l'épaississement extraordinaire de ses parois, la dégénérescence véritablement squirrheuse de la prostate, l'engorgement considérable de la luette vésicale forment dans l'observation précédente, une série d'altérations pathologiques dont la réunion nous paraît assez rare.

---

(1) Ce procédé consiste à plonger un troicart droit, un pouce environ au-dessus de la symphyse des pubis; on ôte de suite le poinçon de cet instrument pour y substituer une sonde de gomme élastique; puis on retire la canule et on laisse la sonde dans la vessie pendant tout le temps nécessaire.

HYDROCÈLE QUI S'EST REPRODUITE

TRENTE ANS APRÈS AVOIR ÉTÉ GUÉRIE

PAR LA MÉTHODE DE L'INJECTION.

Mr. le comte de ** avait eu pendant sa jeunesse, une hydrocèle de la tunique vaginale du côté gauche. Un chirurgien de Bruxelles lui proposa de l'en débarrasser au moyen d'une injection faite avec du vin. Mr. le comte ** y consentit et parut bien guéri pendant trente années.

Il prit alors une gonorrhée qui, au bout de vingt-deux jours, se supprima tout-à-coup. Le testicule gauche devint douloureux et s'engorgea Appelé par M. le comte **, avec mon père, son médecin, j'employai les moyens convenables pour rappeler l'écoulement et j'y parvins. Le testicule diminua de volume, mais bientôt un nouveau gonflement se manifesta sans tension et sans douleur ; pendant que je l'examinais avec soin, il m'arriva de prononcer le mot *Hydrocèle*. Mr. *** me raconta alors « qu'autrefois il en avait eu une, dont on l'avait guéri par injections et qu'il soupçonnait

que c'était une rechûte. » Je pensai tout le contraire, et si d'abord, en maniant la tumeur, j'avais crû reconnaître une hydrocèle commençante, je fus tout-à-fait détourné de cette idée par le récit d'une opération, à la suite de laquelle avait dû disparaître l'espace où s'accumule le liquide dans cette espèce d'hydropisie.

Cependant le volume devenait de jour en jour plus considérable, et il était évidemment dû à la présence d'un fluide derrière lequel se trouvait placé le testicule. La tumeur s'accroissait de bas en haut; elle était légère, transparente, réunissait enfin tous les signes de l'hydrocèle par épanchement. Je dus me rendre à l'opinion du malade et lui déclarai qu'en effet c'était une rechûte.

Mr. Vedrine, appelé en consultation, se fit les objections, qui d'abord m'avaient arrêté; mais ayant, comme moi, reconnu l'existence d'une hydrocèle avancée, nous résolumes d'en faire la ponction sans plus tarder, et de tenter de nouveau la cure radicale par injections, si le testicule était dans l'état sain. Je pratiquai cette opération, le 24 avril 1809; elle n'offrit aucune particularité intéressante. Le 4e. jour, le gonflement était porté fort loin, et le 9e., j'ouvris un dépôt assez considérable, à la partie antérieure du scrotum.

A la fin de juin, le malade était entièrement rétabli et depuis ce temps, sa guérison parait bien assurée.

RÉFLEXIONS.

Lorsque deux surfaces séreuses contractent des adhérences à la suite de l'inflammation, tantôt on les voit tellement unies et confondues qu'elles semblent ne plus faire qu'une seule et même membrane; tantôt il se forme entre elles, des prolongemens, des espèces de brides, au moyen desquelles elles se trouvent seulement continues; d'autres fois, mais rarement, les surfaces enflammées se touchent, adhèrent l'une à l'autre, mais d'une manière si lâche que le moindre effort suffit pour les séparer. Cette dernière dispotion a été observée une seule fois par Bichat, et c'était sur la tunique vaginale d'un homme opéré par le *moyen de l'injection* (1).

Telle était probablement l'espèce d'adhérence formée dans le cas dont nous venons de parler. Sans doute cette adhérence a existé, puisque, pendant trente ans, l'hydrocèle a complétement disparu. Mais elle aura eu lieu au moyen d'une substance intermédiaire lâche qui se sera détruite ou du moins prêtée à une nouvelle accumulation de liquide, après l'engorgement dont le testicule a été le siége.

---

(1) Anat. générale, tome 4, page 506.

OSSIFICATION DE LA TUNIQUE VAGINALE DU TESTICULE.

Berlandeux, ouvrier maçon, âgé de 40 ans, tomba le 28 août 1809, du haut d'un mur élevé de quinze pieds.

Il fut apporté sans connaissance, à l'hospice de Bavière; on lui appliqua sur-le-champ deux larges vésicatoires et on le mit à l'usage d'un julep stibié.

Sorti de l'état de stupeur dans lequel il était plongé, Berlandeux porta fréquemment les mains sur les bourses et se plaignit d'y éprouver de la douleur. Je trouvai en effet le scrotum ecchymosé et distendu par un liquide, lequel me parut devoir être fort abondant.

Comme le malade redoutait l'instrument tranchant, on employa pendant plusieurs jours les résolutifs, mais sans succès.

Le 8 septembre, la tumeur était énorme sur-tout du côté droit; j'y plongeai le bistouri; il en sortit plus d'une pinte de sang liquide et plusieurs caillots considérables que je parvins seulement à extraire lorsque j'eus rendu mon incision cruciale.

Ces caillots enlevés, je promenai le doigt indicateur dans la plaie, et je fus surpris de trouver la surface du testicule droit, inégale et comme hérissée d'aspérités osseuses ; mais le sang qui coulait ne me permit pas de reconnaître l'état des choses d'une manière bien distincte. Je fis diverses questions au malade; il m'apprit que depuis long-temps ce testicule était devenu volumineux, et fort dur, sans être douloureux ; mais il ne se souvenait pas d'y avoir jamais reçu les atteintes d'aucune cause externe.

Trois jours après, je levai l'appareil et il me fut facile de bien examiner alors le testicule. Je le trouvai recouvert par une gaine osseuse, qui gerçée dans diverses directions, semblait prête à se détacher. J'invitai messieurs Comhaire et Crahay, à constater cet état pathologique, et nous reconnûmes ensemble que cette gaine résultait de l'ossification de la tunique vaginale qui, en haut et en arrière seulement, avait conservé son aspect et sa consistance naturels.

Nous en détachâmes quelques portions, et le lendemain j'en enlevai plusieurs encore, qui étaient soulevées. Peu à peu l'exfoliation eut lieu ; elle fut complète en vingt-huit jours.

Des bourgeons se sont développés, et la cicatrice était formée le 28 décembre, époque à laquelle Berlandeux est sorti de l'hospice.

RÉFLEXIONS.

« Le systême séreux s'ossifie, dit Bichat, (1) mais ce n'est point comme l'artériel, le cartilagineux, par l'effet naturel de l'âge. On ne trouve point habituellement ces membranes osseuses chez le vieillard, et lorsque ce phénomène a lieu, il arrive à tout âge. C'est une maladie, une tumeur réelle, tandis que dans les artères, les cartilages, il paraît tenir à la série naturelle des fonctions. »

Ce que dit Bichat, tous ceux qui font habituellement des ouvertures de cadavres ont pû le reconnaître. L'on trouve, en effet, à tout âge, des points d'ossification sur la rate, la plèvre, l'arachnoïde, la tunique vaginale, et si nous avions seulement remarqué, dans l'observation qui précède, quelques noyaux osseux, elle n'eut rien présenté d'extraordinaire et nous ne l'eussions pas rapportée; mais il s'agit ici d'une gaine solide enveloppant le testicule de toute part, excepté en haut et en arrière; et nous ne connaissons point d'exemple où la tunique vaginale ait subi une transformation osseuse aussi étendue.

Ne serait-il pas facile de confondre, chez l'homme vivant, cet état du testicule avec sa dégénérescence squirrheuse?

---

(1) Anatomie générale, tome 4, page 535.

COUP DE FEU A LA PARTIE ANTÉRIEURE DU COL.

(La balle ayant pénétré dans la trachée-artère est sortie par la bouche.)

M. Pétry, major du régiment de Colberg, au service de Prusse, homme d'une constitution très-robuste, ayant beaucoup d'embonpoint, reçut le 20 juin 1815, près de Namur, un coup de feu à la partie antérieure du col, deux travers de doigt au dessous du cartilage cricoïde. La balle pénétra dans la trachée-artère et s'y arrêta. M. Pétry, près d'étouffer, se livra aux plus violens efforts et parvint, dans une forte expiration, à chasser dans la bouche cette balle de fusil, qui était du plus gros calibre. Elle sortit accompagnée de beaucoup de sang.

Le blessé se fit transporter à Liege, et y arriva le 24. Il se plaignait d'éprouver de vives douleurs qui se faisaient sur-tout ressentir à la partie supérieure de la poitrine; l'air s'échappait par la plaie et souvent il en sortait des mucosités mêlées de sang.

Cependant cette plaie ne tarda pas à prendre un bon aspect; les escarres se détachèrent dès le huitième jour, et l'on apperçut alors les bouts de deux cerceaux cartilagineux dont la partie antérieure avait été emportée.

Le 10 juillet, la cicatrisation était achevée.

Le malade s'attendait à recouvrer la voix aussitôt que sa blessure serait fermée; ce n'était pas là mon opinion. Le 28 juillet, époque de son départ, l'aphonie était toujours complète et il existait encore à la poitrine des douleurs qui s'étendaient le long du sterno-mastoidien droit.

Au mois de novembre, M. Petry repassa par Liege, jouissant d'une bonne santé. Il avait regagné l'usage d'une partie de sa voix, mais elle était rauque et désagréable.

RÉFLEXIONS.

Une balle de fusil pénètre dans la trachée-artère, s'y arrête, est sur-le-champ rendue par la bouche, et la plaie est cicatrisée en vingt jours; voilà des circonstances qui nous paraissent rendre cette observation vraiment remarquable.

Louis ne pensait pas qu'une balle put être ainsi rejetée au dehors. « Son poids, dit-il, doit la porter « dans les bronches, si son volume permet qu'elle

« s'y insinue. » (1) Cependant il cite des faits puisés dans les auteurs les plus respectables et d'où il résulte que des tentes de charpie, un fragment de côte, un os de veau, des noyaux de cérises, ont été chassés dans la bouche par la colonne d'air venant des poumons; mais Louis se refusait à croire qu'un corps aussi volumineux et aussi pesant qu'une balle put être expulsé par les seules forces de la nature. Notre observation aurait sans doute suffi pour le convaincre.

Mais, dira-t-on, comment se fait-il que le corps étranger soit sorti par la bouche, plutôt que par l'ouverture qui d'abord lui a livré passage?..... C'est qu'à l'instant même où la trachée-artère a été frappée, le blessé, par un mouvement machinal, a subitement fléchi la tête sur la poitrine; alors l'ouverture extérieure s'est momentanément effacée, le conduit aérien s'est raccourci par le rapprochement des pièces cartilagineuses, et ainsi la balle a eu moins d'espace à parcourir pour arriver dans la bouche.

Je n'ignore pas qu'on a vu des solutions de continuité de la trachée-artère et du larynx se guérir en moins de vingt jours; ces solutions étaient faites par instrument tranchant, et cela se conçoit; mais n'a-t-on pas lieu d'être surpris qu'une plaie contuse, avec perte de substance, ait été guérie avec

---

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome 4, page 356.

autant de promptitude, sans exfoliation sensible des cartilages fracturés?

Je dois faire observer que l'embonpoint du malade m'a paru singulièrement favoriser la formation de la cicatrice, et je pourrais citer ici plusieurs exemples démontrant la justesse de cette remarque de M. le professeur Pelletan : que les plaies de la trachée-artère sont bien moins fatales aux sujets jeunes et gras qu'aux vieillards et aux individus maigres et décharnés; chez eux, la peau se repliant sur elle-même, le rapprochement des bords de la plaie devient impossible, et lorsqu'ils échappent aux premiers accidens, la cicatrisation ne s'obtient qu'avec beaucoup de lenteur.

COUP DE FLEURET ÉMOUCHÉ

PORTÉ SUR LA PARTIE LATÉRALE DROITE DU COL ET PÉNÉTRANT DANS LA POITRINE.

Pendant l'été de 1809, le nommé Delsa reçut, en duel, un coup de fleuret émouché, au moment où il était fendu sur son adversaire. Il fut touché à la partie latérale droite du col, un peu au-dessous du larynx. Le fer semblait avoir pénétré profondément, mais retiré à l'instant même, il ne laissa qu'une petite plaie d'où s'échappèrent à peine quelques gouttes de sang.

Delsa assura que cette blessure était superficielle et voulut continuer le combat; les assistans s'y opposèrent, et comme il se disposait à réprendre ses vêtemens, il tomba tout-à-coup en syncope; on le frotta avec des liqueurs spiritueuses et il ne tarda pas à recouvrer la connaissance.

Le même jour, dans la soirée, il se rendit à pied à l'hôpital de Bavière. Le lendemain, à ma visite, il me parla longtemps, m'expliqua dans quelle situation il se trouvait, au moment où il reçut

la blessure, et sortit seul du lit pour mieux me la faire examiner. Il ne souffrait point, mais il témoignait éprouver du mal-aise à la poitrine et de l'embarras dans la respiration. La plaie était à peine visible, et très-peu douloureuse; j'y introduisis un stylet qui pénétra seulement à quelques lignes de profondeur. Le pouls était petit, concentré et la face décolorée; une potion calmante fut prescrite. Dans l'après-dinée, un emphysème assez considérable se développa au col, à l'épaule et à la partie supérieure du thorax. Le pouls devint insensible, les extrémités froides, la respiration laborieuse et la mort arriva dans la nuit.

L'ouverture du cadavre faite en présence de plusieurs confrères et de mes élèves, nous montra un épanchement de sang considérable dans la cavité droite de la poitrine. Le lobe supérieur du poumon droit était percé d'une ouverture quadrilatère, ayant exactement la forme de l'arme employée dans le combat. La plaie extérieure attentivement examinée et suivie dans tout son trajet, nous fit voir que le fleuret après avoir été poussé obliquement jusqu'à la colonne vertébrale, s'étoit recourbé et avait pénétré jusque dans l'organe pulmonaire.

RÉFLEXIONS.

Le fleuret émouché est de toutes les armes blanches la plus dangereuse et par sa forme quadran-

gulaire et par la facilité avec laquelle il se replie au moindre obstacle qu'il rencontre. L'observation précédente est une nouvelle preuve de l'incertitude que présente souvent le diagnostic de ces sortes de blessures. Pouvait-on croire que l'instrument vulnérant s'était insinué jusque dans la cavité thorachique et avait pénétré dans le poumon? Il n'y avait point de toux, point de crachement de sang et la sonde introduite dans la plaie s'arrêtait à quelques lignes de profondeur. Il est vrai qu'un emphysème se manifesta peu d'heures avant la mort; mais suivant la remarque de J. L. Petit, (1) ce symptôme n'est point une preuve certaine qu'une plaie soit pénétrante; il l'a vu survenir à la suite de blessures qui n'allaient pas au-delà des parois de la poitrine. Rien n'indiquait donc ici la lésion de l'organe pulmonaire et j'avoue que je suis loin de l'avoir soupçonnée.

---

(1) Maladies chirurgicales, tome 1er., page 192.

SPINA-VENTOSA COMPLIQUÉ

D'OSTÉO-SARCOME DU FÉMUR.

Nicolas Lambinon, âgé de 17 ans, habitant le Brois-de-Breux, village situé à deux lieues de Liege, reçut en 1811, un coup de bâton sur la partie interne du genou gauche. Il y survint du gonflement; mais comme les douleurs n'étaient point vives, on y donna peu d'attention.

Cependant la tuméfaction augmenta par degrés et à tel point que la marche étant devenue impossible, Lambinon me fit prier de l'admettre à l'hôpital de Bavière. Il y entra le 30 mai 1812, neuf mois après la naissance de sa maladie.

Il existait alors une tumeur énorme, occupant tout le genou et les deux tiers inférieurs de la cuisse. Elle avait vingt-huit pouces de circonférence sur onze et demi de hauteur. La peau qui la recouvrait, élastique et luisante, offrait une quantité de veines considérablement dilatées.

Lambinon éprouvait par intervalle des douleurs assez aigües; il était maigre et avait constamment de la fièvre.

Ses

Ses parens jouissaient d'une bonne santé ; lui-même ne paraissait infecté d'aucun vice héréditaire ou acquis.

Je jugeai qu'il n'y avait de ressource que dans l'amputation. Je la proposai au malade, en lui faisant observer qu'elle deviendrait impraticable si le mal continuait à faire encore quelques progrès vers la partie supérieure du membre. Cette opération fut faite le 9 juin 1812, en présence de MM. Crahay, Comhaire et d'une quantité d'élèves.

L'espace sain étant peu considérable, un aide fut chargé de comprimer l'artère sur le pubis avec le pouce seulement. J'incisai circulairement la peau, cinq travers de doigts au-dessous de l'aîne. Les muscles coupés et le fémur scié à la base du grand trochanter, la crurale se laissa voir à nu, dépassant d'environ trois lignes les muscles rétractés. Je voulus y appliquer la ligature immédiate ; mais au premier degré de constriction, elle se rompit sous le fil. Je saisis à l'instant une aiguille courbe au moyen de laquelle j'embrassai les parties molles environnantes et les serrai avec beaucoup de lenteur. Le sang coula encore, mais moins abondamment ; enfin, il s'arrêta complètement lorsque je fus parvenu, non sans peine, à placer une autre ligature au-dessus de celle-ci.

La ligature immédiate fut appliquée à la musculaire profonde et toute effusion de sang ayant cessé, on appliqua l'appareil ordinaire.

Le malade remis au lit, notre premier soin fut d'examiner la portion d'artère qui s'était rompue sous la ligature ; nous reconnûmes qu'elle était ossifiée.

AUTOPSIE DU MEMBRE AMPUTÉ.

Une grande quantité de sérosité abreuvait le tissu cellulaire sous-cutané. Les muscles soulevés par la tumeur, étaient pâles, distendus, épanouis en manière de membrane. Les deux tiers inférieurs du fémur et sur-tout les condyles de cet os avaient acquis un développement excessif. Ils paraissaient transformés en une sorte de cartilage bosselé, de couleur grise et offrant par intervalle des taches d'un rouge foncé. Non-seulement le scalpel pouvait pénétrer dans cette substance, mais il était facile de la déchirer avec les doigts ; divisée de haut en bas, elle nous laissa appercevoir des filamens osseux très-déliés, suivant diverses directions et d'autant plus écartés les uns des autres qu'ils devenaient plus inférieurs. Au milieu existaient trois excavations remplies par un liquide jaune et fétide. L'artère crurale était ossifiée dans tout son trajet à travers la partie amputée ; la poplitée l'était également jusque près de sa division. La rotule et son ligament n'avaient point subi d'altération. Les ligamens de l'articulation femoro-tibiale, les os, les muscles, les vaisseaux de la jambe étaient dans l'état naturel.

SUITES DE L'AMPUTATION.

Le 13, l'appareil se trouvant humecté, je fais le premier pansement. Le moignon est flasque, décoloré; la charpie est imbibée d'un ichor verdâtre. Le malade n'a point de fièvre; il éprouve peu de douleurs.

Les jours suivans, la plaie prend un meilleur aspect; le pus est lié; Lambinon se trouve bien; on lui permet des alimens.

Son état continue à être satisfaisant jusqu'au 21, jour où ses parens viennent le voir et lui apportent des cerises; il en mange avec avidité. Dans la nuit il se plaint de vives douleurs dans l'abdomen; le dévoiement se déclare, la suppuration cesse, etc. Tous les moyens que réclame une situation aussi alarmante sont mis en usage, mais inutilement. La mort a lieu le 25, à midi.

AUTOPSIE DU CADAVRE.

Nous avons dissequé l'artère fémorale depuis les ligatures, qui n'étaient point encore tombées, jusque sous l'arcade crurale. Elle avait la consistance du cartilage.

L'iliaque externe était dans l'état naturel. Le périoste recouvrant toute la partie supérieure du fémur, depuis le col de cet os jusqu'à l'endroit de la section, avait acquis une épaisseur remarquable.

Les muscles de la couche profonde étaient pâles, comme ceux qui enveloppaient la tumeur.

Il y avait des tubercules dans les poumons, surtout dans le droit.

Tous les autres organes étaient sains.

RÉFLEXIONS.

On trouve dans l'excellent ouvrage du professeur Boyer (1) une observation semblable à celle que je viens de rapporter. « Elle nous paraît d'autant « plus intéressante, dit ce célèbre praticien, qu'elle « offre un exemple de complication du spina- « ventosa avec l'ostéo-sarcome. » Et en effet, dans l'une et dans l'autre, on distingue parfaitement ce qui appartient à la dégénérescence cancereuse (ostéo-sarcome) et à la raréfaction du tissu osseux (spina-ventosa); même marche dans le développement de la maladie, même siége, même forme extérieure, mêmes lésions organiques. Mais dans le cas décrit par le professeur Boyer, *l'artère fémorale et la poplitée étaient du diamètre naturel et sans altération*, tandis que dans le nôtre ces artères avaient acquis la consistance osseuse dans une grande partie de leur longueur.

Si l'ossification de la crurale s'était étendue un peu plus haut, nous nous fussions probablement

---

(1) Traité des maladies chirurgicales, tome 3, page 594.

trouvés dans de grands embarras pour nous rendre maîtres de l'hémorragie. Sans doute, on n'eût pu l'arrêter que par une compression continuelle, appliquée directement sur l'orifice béant de l'artère. On sait que J. L. Petit obtint un entier succès de ce moyen dans un cas analogue (1); mais peut-on espérer toujours un résultat aussi avantageux?

Heureusement, dans l'endroit où nous sommes parvenus à placer nos ligatures, le tube artériel offrait une résistance beaucoup moindre qui lui a permis de s'affaisser sous les parties comprises dans l'anse de fil. Ces parties molles ont servi à modérer la constriction, et je suis persuadé que dans cette circonstance, la ligature médiate a été beaucoup plus utile que celle qui eût embrassé étroitement une artère passée à l'état cartilagineux, et présentant une telle résistance qu'elle se fût probablement encore rompue.

Je dois d'ailleurs déclarer ici que mon collègue Crahay et moi, ayant été forcés de recourir souvent à la ligature médiate, nous n'avons jamais eu lieu d'observer aucun des nombreux inconvéniens qu'on lui reproche. Il est certain pour nous aujourd'hui que ces inconvéniens ont été exagérés, et qu'ils sont bien plutôt le produit des calculs de la théorie que de l'observation pratique.

---

(1) Traité des maladies chirurgicales. Tome 3, page 186.

EXTIRPATION

D'UNE PORTION DE LA GLANDE PAROTIDE

DEVENUE SQUIRRHEUSE.

Mr. Lhoneux, de Huy, portait, depuis environ huit ans, sur le muscle masseter du côté droit, une tumeur qui parvint, par degrés, au volume d'un petit œuf de poule. Elle était dure, indolente, mobile, de forme oblongue, et s'étendait de dessous l'arcade zigomatique à l'angle de la mâchoire inférieure ; elle n'occasionnait au reste d'autre inconvénient que celui de la difformité.

Mr. Lhoneux, résolu de s'en débarrasser, vint à Liege pour me consulter. Je ne vis point d'obstacle à faire l'extirpation de cette tumeur qui pouvait d'ailleurs gagner un volume considérable, contracter des adhérences ou passer à l'état cancereux. Cependant je le priai de m'associer un confrère. Mr. Crahay fut appelé, et son avis étant conforme au mien, je procédai de la manière suivante, le 29 novembre 1815 :

Je divisai la peau de haut-en-bas, et la séparai de chaque côté, de manière à découvrir toute la partie antérieure de la tumeur. Je pus alors la saisir avec les doigts, et la soulever pour en détacher plus facilement la base. Cette dernière dissection me conduisit vers le haut du bord parotidien de l'os maxillaire, et me fit reconnaître que la tumeur se prolongeait jusque dans la parotide même, par une espèce de pédicule faisant corps avec cette glande. Il m'était facile de lier ce pédicule, mais ne voulant rien laisser qui pût donner lieu à la reproduction de la maladie, je préférai de le séparer complètement avec le bistouri, et pour cela, je me vis forcé d'enlever au moins le quart de la parotide et une petite portion du muscle masseter, ce qui laissa à nu un point de l'os maxillaire inférieur. Mais tout-à-coup nous vîmes un très-gros jet de sang s'élancer du fond de la plaie avec impétuosité et à une très-grande distance. Le vaisseau dont il partait, fut saisi de suite avec des pinces, et je cherchai à en faire la ligature; mais j'éprouvai les plus grandes difficultés à faire jouer le nœud du fil dans la profondeur de cette plaie, bornée d'un côté par l'apophyse mastoïde, de l'autre par la branche de la mâchoire. Après plusieurs tentatives que nous fîmes alternativement sans succès, et pendant lesquelles il y eut une hémorragie considérable, il fallut se décider pour la ligature médiate. L'aiguille courbe fut portée autour du vais-

seau, dans la substance même de la portion restante de la parotide, avec toute la circonspection que commandait le voisinage de la carotide externe, dont les battemens étaient visibles; enfin le nœud fut serré et l'effusion du sang cessa.

Un autre jet moins considérable partant de la partie antérieure de la plaie fut réprimé par une seconde ligature.

L'excavation profonde résultant de cette opération, fut remplie de boulettes de charpie que nous soutînmes au moyen d'un appareil convenable.

AUTOPSIE DE LA TUMEUR.

Divisée en divers sens, elle nous présenta une substance grisâtre, d'une dureté presque cartilagineuse, reunissant tous les caractère du tissu squirrheux proprement dit, sans mélange de matière cérébriforme.

SUITES DE L'OPÉRATION.

Le lendemain, gonflement de la face; douleurs modérées. Le troisième jour, mouvement fébrile. Le quatrième, le gonflement diminue. Le cinquième, levée de l'appareil. La suppuration est assez abondante; la plaie présente un bon aspect; on apperçoit au centre la portion de mâchoire dénudée. Le neuvième, une des ligatures tombe, mais la prin-

cipale ne se détache que le douzième. Le 16 décembre, dix-septième jour, la plaie est en voie de cicatrisation; Mr. Lhoneux retourne à Huy.

Je l'ai revu sept semaines après l'opération. La plaie venait d'être guérie; la cicatrice formait une rainure profonde qui ne gênait pourtant pas les mouvemens de la mâchoire. Le gonflement de la joue n'était point encore dissipé; il y avait, du côté opéré, distorsion de la bouche et larmoiement presque continuel.

Le 3 février, Mr. Lhoneux m'écrivait : « Il me « va assez bien, mais la joue est toujours enflée et « l'œil pleure encore un peu. »

RÉFLEXIONS.

L'opération que nous venons de décrire, a été, comme on voit, beaucoup plus grave et plus laborieuse que nous ne l'avions d'abord pensé; car nous étions loin de nous attendre à devoir enlever une partie de la glande parotide et à nous exposer ainsi à l'hémorragie la plus effrayante que nous ayons jamais vue.

Que des hommes, dont le nom est d'ailleurs respectable en chirurgie, disent avoir pratiqué l'extirpation totale de la parotide, nous sommes autorisés à élever des doutes sur la fidélité de leurs

récits. Des auteurs modernes (1) ont présenté les raisons anatomiques les plus fortes pour prouver que cette opération est absolument impraticable; et l'expérience vient ici appuyer le raisonnement. Il est maintenant démontré pour nous que si quelqu'un était, je ne dirai pas assez intrépide, mais assez audacieux pour entreprendre l'entière ablation de cette glande, le malade périrait infailliblement d'hémorragie. Le nombre et le volume des vaisseaux qui la traversent, l'impétuosité avec laquelle le sang en est lancé, mais sur-tout la difficulté de faire agir, dans une plaie profonde et bornée par des surfaces osseuses, les instrumens propres au placement des ligatures, tout défend au vrai chirurgien de se livrer à une entreprise dont le danger est inévitable.

On a dû remarquer qu'après la cicatrisation de la plaie, M. Lhoneux était resté sujet au larmoiement, au gonflement de la joue et à la diduction de la bouche. Ces accidens avaient été observés par J. L. Petit à la suite de l'ouverture des tumeurs appelées parotides. Voici comment il s'exprime à ce sujet :

« En incisant la membrane qui enveloppe la « glande parotide, on coupe inévitablement des

---

(1) Richerand, Nosographie Chirurgicale, tome 3. Roux, Traité d'Anatomie descriptive de Bichat, tome 5.

« branches de la portion dure du nerf de la septième
« paire. C'est peut-être en conséquence de la sec-
« tion de ces branches que j'ai quelquefois vu,
« après la guérison, les malades avoir l'œil éraillé
« et la commissure des lèvres tirée de côté ; je dis,
« peut-être, parceque cette rétraction se trouve du
« côté malade, et que la section des nerfs doit
« plutôt causer la paralysie que la convulsion ; ce
« qui pourrait faire croire encore que cette dif-
« formité n'est pas causée par la section des nerfs,
« c'est que j'ai envoyé quelques-uns de ces malades
« à Bourbon et à Barège, qui sont revenus guéris ;
« d'où l'on pourrait présumer que l'accident, dont
« il s'agit, dépend plutôt de la maladie que de
« l'opération. (1)

Tout en convenant avec Petit que ces accidens ne résultent point de la section des nerfs, nous ne pensons pourtant pas comme lui qu'ils sont plutôt l'effet de la maladie que de l'opération ; car ils ne se manifestent que du moment où celle-ci a été pratiquée. Cette espèce de contracture (2) dépend évidemment de l'irritation nerveuse, et quoiqu'elle doive arriver plus fréquemment à la face qu'ailleurs, à cause du grand nombre de ramifications du facial,

(1) Traité des maladies chirurgicales. Tome 1er. Page 119.

(2) J'appele ainsi la contraction active, involontaire et permanente d'un ou de plusieurs muscles.

et de ses anastomoses multipliées, il n'est pas rare de l'observer sur d'autres parties ; c'est ainsi, par exemple, que nous avons vu une plaie, qui ne pénétrait point au-delà des tégumens, faite par instrument tranchant et située à la partie externe et supérieure du bras, déterminer la contraction permanente des fléchisseurs de l'avant-bras qui n'a pû être ramené dans l'extension complète que plus d'un mois après la formation de la cicatrice.

NÉVRALGIE DU TRONC TIBIAL

TERMINÉE PAR LA MORT.

..... Errante et vagabonde,
En tyran furieux, la douleur court le monde,
Les cheveux hérissés, le front décoloré,
L'œil en feu, le regard longuement égaré.

Petit, Essai sur la médecine du cœur.

La nommée Goffaut, sage-femme, âgée de quarante-huit ans, ressentit, vers la fin de 1813, des douleurs à la jambe et au pied gauches, qui supportables pendant le jour, devenaient plus vives aux approches de la nuit et empêchaient le sommeil. Goffaut était sujette aux affections rhumatismales; elle y rapporta d'abord ces douleurs, puis les attribua au retour de l'âge; enfin elle consulta plusieurs médecins qui lui prescrivirent la saignée, des bains et des calmans; mais n'en ayant éprouvé aucun soulagement, la malade prit le parti de chercher du secours à l'hôpital de Bavière; elle y fut admise le 26 mai 1814.

Les douleurs se manifestaient par des accès irréguliers, variables sous le rapport de la durée et de la fréquence. Elles étaient le plus souvent intolérables, partaient du creux du jarret, se prolongeaient dans la partie postérieure de la jambe, atteignaient

la voûte du calcaneum et parvenaient ensuite à la plante du pied et aux orteils. Goffaut décrivait très-bien leur trajet, et nous disait souvent : « Il me semble que cent fois par jour un animal se promène avec rapidité dans ma jambe et la déchire avec les dents. » Point d'appétit, point de repos; agitation, cris continuels. Il n'y avait d'ailleurs ni gonflement, ni changement de couleur à la peau; le mal se bornait à la jambe; jamais, dans les accès, la cuisse ne devenait douloureuse. Je reconnus, d'après ces divers symptômes, une névralgie du tronc tibial et de ses divisions plantaires, contre laquelle je mis en usage les bains, les cataplasmes, les linimens de toute espèce; et à l'intérieur le kina, le camphre, l'opium à hautes doses; j'appliquai le moxa au-dessous de la malléole interne, et comme tous ces moyens furent employés sans succès, j'incisai les parties molles jusque sur le calcaneum, dans le dessein d'atteindre et de couper la branche nerveuse, siège de l'irritation. Je n'obtins de cette opération aucun résultat avantageux. Enfin, le 1er. juin, ne pouvant plus résister à la violence de ses douleurs, Goffaut se porta à un acte de désespoir; elle pria une malade voisine de lui prêter un couteau, et se coupa la gorge. Le cartilage thyroïde fut transversalement divisé dans les deux tiers de son étendue. L'élève interne, appelé sur-le-champ, voyant qu'il n'y avait point d'hémorragie crut devoir pratiquer trois points de suture à travers les tégumens et le cartilage.

Le lendemain, je trouvai les lèvres de la plaie exactement rapprochées; il n'y avait point de toux; la respiration était libre; Goffaut ne paraisssait nullement s'occuper de sa blessure, mais elle exprimait par ses gestes qu'elle éprouvait beaucoup de souffrances dans la jambe. Le sixième jour, la peau étant cicatrisée, j'enlevai les points de suture et les remplaçai par des bandelettes agglutinatives. Cet accident ne laissa d'autre suite qu'une raucité qui dura le reste de la vie.

Cependant les accès névralgiques devenaient de jour en jour plus fréquens et les douleurs étaient atroces. La malade voulut être transportée chez ses parens *pour s'y faire couper la cuisse;* elle sortit de l'hospice le douze juin et quelques jours après, me fit demander d'aller la voir. Je me rendis chez elle avec M. Crahay et plusieurs autres chirurgiens; nous nous serions décidés à pratiquer l'amputation que cette malheureuse demandait avec les plus vives instances, si des douleurs ne s'étaient manifestées à l'autre jambe, à peu près dans la même direction. Elles ne furent pourtant pas portées à un haut dégré; mais Goffaut, réduite à une extrême maigreur entra dans le délire et après avoir passé encore trois semaines dans la situation la plus déplorable, elle succomba, indiquant jusqu'à son dernier moment la direction suivant laquelle se se propageaient les douleurs.

RÉFLEXIONS.

Ce qui caractérise la névralgie, c'est le siége et la nature de la douleur. Cette douleur est déchirante, elle est horrible; Goffaut préféra mettre fin à ses jours que de la supporter plus long-temps.

La doctrine de la névralgie a été beaucoup éclairée par les modernes et particulièrement par le professeur Chaussier. Cependant le tableau synoptique publié par ce savant médecin, ne fait point mention de l'espèce que nous venons de décrire et nous n'en avons point trouvé d'exemples dans les pathologistes.

Nous avions eu occasion d'observer plusieurs fois le tic douloureux; mais jamais nous ne l'avions vu se terminer par la mort; les auteurs signalent cette maladie comme étant plutôt cruelle que dangereuse. Quoiqu'*elle ne soit pas mortelle*, dit M. Chaussier, elle est très-fâcheuse par l'atrocité des douleurs, la facilité de leurs retours, souvent aussi par leur opiniâtreté (1).

Beaucoup de moyens tant internes qu'externes ont été proposés contre la névralgie. Nous n'avons pas négligé d'employer les principaux. La section du nerf qui, d'ordinaire, fait cesser sur-le-champ

tous

(1) Table synoptique de la névralgie.

tous les phénomènes de cette affection, ne pouvait être pratiquée, dans cette circonstance au-dessus de la partie souffrante. Nous l'avons tentée à l'endroit ou le tibial passe le long du calcaneum, et l'opération n'a point soulagé notre malade. J'ai cependant incisé les parties molles jusqu'à l'os et dans une direction transversale à la branche nerveuse affectée; mais je n'oserais assurer qu'elle a été coupée. La profondeur de la plaie et le sang qui coulait assez abondamment d'une branche artérielle ne m'ont pas permis de reconnaître l'état des choses d'une manière exacte. Au reste, l'expérience a démontré que ce moyen ne procure qu'un soulagement peu durable.

On voit, dans l'observation précédente, que des points de suture ont été faits, sans accidens, à la peau et au larynx. Cette pratique n'est point conforme aux préceptes donnés par les meilleurs pathologistes; elle n'est point celle que je voudrois suivre en pareille circonstance; mais il résulte du moins de ce qu'on vient de lire et de beaucoup d'autres faits qu'il n'est pas de notre objet de rapporter ici, qu'en général on a exagéré les inconvéniens des sutures.

SQUIRRHE CONGÉNITAL AU PYLORE.

L'an 1804, une dame de cette ville mit au monde un enfant très-gras et bien conformé qui d'abord évacua une assez grande quantité de méconium, mais rendit par la bouche l'eau miellée et la panade qu'on lui fit prendre. Le 3e. jour, on le mit au sein; il vomit le lait de sa mère et continua à le rejeter, ainsi que les médicamens qu'on crut devoir lui prescrire. Les évacuations alvines étaient peu abondantes et fort rares. L'embonpoint de cet enfant disparut peu-à-peu et il devint tellement maigre qu'il ressemblait à un squelette couvert de peau, lorsqu'il expira, douze semaines après sa naissance.

OUVERTURE DU CADAVRE. (1)

L'estomac vu à l'extérieur paraissait sain; je l'ouvris dans toute son étendue sa surface interne ne m'offrit rien de remarquable; arrivé au pylore, je trouvai qu'il formait un anneau dur, épais, de cinq lignes de hauteur, dont l'ouverture était si étroite que je pus à peine y faire passer un stylet

(1) Faite en présence du docteur Lavignette.

ordinaire. Sa substance était ferme, d'un gris jaunâtre, et il était impossible de séparer la membrane muqueuse de la musculaire. La tunique péritonéale ne participait point à la dégénération. Les intestins contenaient une petite quantité de liquide noirâtre. Tous les autres viscères étaient dans l'état naturel.

RÉFLEXIONS.

Il est peu de maladies organiques plus fréquentes que les dégénérations squirrheuses de l'estomac; mais, comme le dit le docteur Chardel (1), « Ce n'est « guères que vers l'âge de trente-six ans que ce « genre de lésion commence à être fréquent, et il « le devient encore davantage plus on s'avance « dans le chemin de la vie. » L'enfance semble en être exempte. A-t-on publié un autre exemple d'une semblable lésion congénitale ? Je ne le pense pas.

(1) Voyez sa Monographie, page 36.

NOTICE SUR QUELQUES CAS RARES.

I. J. Moes a la mamelle gauche aussi développée que celle d'une femme. Le mamelon est très bien formé, et entouré d'une belle aréole. Cette mamelle a constamment été plus grosse que la droite, mais c'est surtout depuis l'époque de la puberté qu'elle a pris du volume ; au reste ce jeune homme est assez robuste, et n'offre aucun vice de conformation dans les organes génitaux.

II. K..... n'a point de testicule dans le scrotum ; quelques poils environnent sa verge qui est assez petite. Il n'a jamais eu d'émission de liqueur séminale ; sa voix est très-grêle, il n'a point de barbe, et n'aime pas les femmes.

III. Dieudonné Grosjean, né le 18 avril 1789, porte à la région hypogastrique, une tumeur rouge, présentant l'aspect d'une membrane muqueuse engorgée. A sa base, elle a huit pouces trois lignes de circonférence ; son diamètre transversal est de trois pouces et demi, le vertical de deux pouces trois lignes. Elle forme une poche, contenant des circonvolutions intestinales, ce qui est prouvé par les borborygmes qui s'y font souvent entendre.

Quoique cette tumeur soit constamment en contact avec les vêtemens, elle paraît néanmoins fort sensible et verse des mucosités sanguinolentes en abondance.

A la partie inférieure de la tumeur, et presqu'à l'endroit où sa base adhère à la peau, l'on aperçoit deux petites ouvertures (orifices des uretères) d'où distillent continuellement les urines. Celles-ci tombent dans deux gouttières qui se remarquent à la face supérieure de la verge; laquelle est large, applatie, et ne présente aucun indice du canal de l'urèthre.

Le scrotum renferme deux testicules d'un très-petit volume; il n'y a point de raphé.

Grosjean n'aime pas les femmes; il n'a jamais éprouvé ni désirs, ni érections. Il exhale une odeur repoussante, et son infirmité le gêne à tel point qu'il ne peut être employé qu'à des travaux extrêmement légers.

Ce vice congénital, auquel le professeur Chaussier a donné le nom *d'extroversion de la vessie*, est en général peu connu; il est peu d'ouvrages de Pathologie qui en fassent mention; cependant Blasius, van der Wiel, Tenon, Desgranges, etc. en ont donné des descriptions fort exactes, et les ouvertures de cadavres ont appris que, dans cette conformation singulière, la partie antérieure de la vessie manque,

tandis que la postérieure, formant la tumeur, est renversée de manière à présenter au-dehors toute sa surface interne.

IV. J. N. Beukenne et H. N. Beukenne, frères jumeaux, ont une ressemblance parfaite et chacun d'eux porte un goëtre de même volume. Chez l'un et l'autre la glande thyroide a commencé à se tuméfier à l'âge de douze ans, et a suivi la même progression dans son développement.

V. Le docteur H. Dejaer et moi, nous connaissons un jeune homme qui produit, à volonté, une tumeur simulant le goëtre. Après une profonde inspiration, qu'il soutient assez long-temps, il fait paraître tout-à-coup une tumeur volumineuse, occupant toute la partie antérieure du col. Elle est évidemment formée par de l'air; mais ce fluide ne paraît pas se répandre dans le tissu cellulaire, il semble contenu dans une vaste poche, d'où il sort au moment de l'expiration. La tumeur alors s'efface entièrement.

L'air s'épanche-t-il dans un kyste particulier, communiquant avec le conduit aérien, ou bien est-il contenu dans la membrane interne de la trachée-artère, faisant hernie entre deux anneaux cartilagineux? Quelques auteurs ont parlé de cette dernière disposition; il est possible qu'elle ait existé d'abord, mais nous concevons difficilement que

la muqueuse de la trachée-artère puisse, sans se rompre, éprouver une distension assez considérable pour former une tumeur semblable à celle que nous avons observée.

VI. Le nommé *Gons* porte, à la partie moyenne et supérieure de la région épigastrique, une tumeur que nous avons prise pour une hernie de l'estomac. Cette tumeur, survenue à la suite d'une plaie faite avec un couteau, disparaît par la compression. Elle rentre entièrement lorsque l'estomac est plein et reparait ensuite à mesure que celui-ci se débarrasse des alimens qu'il contient.

VII. Le nommé Schroder, des environs de Malmedy, a la peau d'un blanc fade. Ses cheveux et ses sourcils sont longs, soyeux et très blancs. Les iris et les pupilles paraissent d'un rouge assez vif. Les yeux sont très-mobiles; ils ont un mode particulier d'oscillation et supportent péniblement l'impression de la lumière. Ce jeune homme est d'une taille moyenne; ses membres sont bien développés; rien chez lui n'annonce la foiblesse. Il jouit habituellement d'une bonne santé. Ses parens n'offrent rien d'extraordinaire dans leur conformation.

VIII. Chrestien Esvillen, né dans un village près de Munster présente les mêmes particularités que Schroder. Il en diffère seulement en ce qu'il est plus faible et que ses iris sont d'un rouge moins

vif. Du reste, même couleur de la peau, même mobilité et même faiblesse des organes visuels.

On trouve dans les deux faits précédens des exemples bien caractérisés de Leucoéthiopie ; ces observations concourent à prouver que les hommes désignés sous les noms de *Blafards*, *Albinos*, *nègres-blancs*, ne constituent point une race réelle et constante, mais qu'ils n'offrent qu'un état de dégénération particulière, et ne doivent être regardés, ainsi que l'a dit Buffon, que comme des êtres disgraciés de la nature.

IX. Depuis son enfance, Henri Dethiere avait, sur la partie droite et supérieure du front, une espèce de verrue qui, à l'âge de quarante-cinq ans, augmenta de volume et devint en même temps très-dure. Bientôt cette tumeur continuant à s'accroître se contourna à la manière des cornes de bélier, et prit une forme quadrangulaire. Comme elle faisait une saillie considérable et qu'elle attirait à Dethiere toutes sortes de plaisanteries, il la coupa lui-même à sa base avec des ciseaux ordinaires, ce qui n'occasionna point d'hémorragie ; il en résulta seulement une plaie à la peau, qui se cicatrisa complètement après une suppuration de quelques jours. Mais trois ans après, une nouvelle verrue se manifesta au centre de la cicatrise ; elle ne tarda pas à s'agrandir et suivit la même marche que la première. Depuis seize ans elle avait

acquis tout son développement, lorsque je rencontrai Dethière au dépôt de mendicité de cette ville. Je fus autant étonné du volume de l'excroissance que de son exacte ressemblance avec la corne d'un bélier. Je l'examinai avec attention; elle semblait prendre naissance de la surface de la peau et jouissait d'une grande mobilité. Il y a deux ans que Dethiere est mort; j'ai conservé *sa corne;* elle a près de dix pouces de longueur et plus de trois pouces de circonférence à sa base.

X. Tulpius a vu des ongles bien conformés se reproduire sur les doigts après l'amputation de la première phalange. (1)

Mr. Ormancey, de Dijon, a vu un ongle se développer à la deuxième phalange du médius, la troisième ayant été détruite par l'effet d'un panaris; mais cet ongle n'avait point la direction ordinaire; il s'inclinait de la face dorsale à la face palmaire du doigt, comme pour recouvrir le moignon. (2)

A côté de ces faits je crois devoir placer l'observation suivante :

Un enfant de Mr. Liben, pharmacien de cette ville, eut le doigt médius surpris dans une porte.

---

(1) Lib. IV. Observ. LVI.

(2) Journal de Médecine par MM. Corvisart, Leroux, Boyer. Mars 1809.

La troisième phalange fut écrasée ; il n'y avait point d'espoir de la conserver, j'en fis l'amputation. Après la cicatrisation de la plaie, un ongle ayant la forme et la direction naturelles se développa à l'extrémité de la deuxième phalange.

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA BLENNORRHAGIE.

J'ai dit, dans mon mémoire sur la Blennorrhagie, *que la gonorrhée était le plus souvent produite par le virus vénérien.* A l'appui de cette assertion, je crois devoir faire connaître l'observation suivante que j'ai recueillie avec toute l'exactitude possible; elle me semble décisive.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Au commencement de juillet 1814, un homme dont je possède toute la confiance eut commerce avec une fille publique; six jours après, un prurit incommode se fit ressentir dans l'urèthre et il s'en échappa un peu de mucosité. Cet homme qui jamais n'avait éprouvé de maladie syphilitique, avait peine à se persuader que ce fut là le début d'une gonorrhée; mais le lendemain, apercevant plusieurs taches verdâtres sur le linge, il conçut des inquiétudes et vint m'en faire part. Ce jour même je visitai la femme avec laquelle il avait communi-

qué ; il n'existait chez elle aucune espèce d'écoulement, mais elle avait eu, à la fourchette, un chancre pour lequel elle venait de subir un traitement. Elle le croyait entièrement guéri, disait-elle, mais j'aperçus au centre un point d'ulcération d'où je vis s'écouler encore un peu de matière purulente.

Je ne me contentai point de cette visite ; je priai le docteur Comhaire de s'assurer aussi de l'état de cette femme. Il la fit surveiller, la surprit à toute heure et ne reconnut jamais chez elle la moindre trace de flux blennorrhagique.

Cependant elle avait réellement communiqué à l'individu dont je viens de parler, une gonorrhée, qui fut accompagnée d'accidens inflammatoires intenses et qui s'est prolongée au-delà de six mois.

Après avoir présenté un exemple de gonorrhée, produite par un ulcère syphilitique, je vais rapporter une observation de symptômes vénériens communiqués par un écoulement blennorrhagique.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme prit, au mois d'avril 1813, une gonorrhée qu'on traita au moyen des bains, des boissons mucilagineuses et enfin des injections astringentes. Au bout de deux mois, les douleurs étaient dissipées et il ne restait presque plus rien

de l'écoulement ; le matin seulement il s'échappait encore du canal quelques gouttes d'une mucosité épaisse et filante. Le chirurgien assura à son malade qu'il était guéri et qu'il pouvait voir des femmes, sans danger de rien leur communiquer. Celui-ci courtisait depuis fort long-temps une jeune personne d'une vie irréprochable, et appartenant à une bonne famille ; il n'attendait pour demander sa main que le moment où il aurait obtenu sa guérison, et se reposant sur l'assurance que lui avait donnée son chirurgien, il crut pouvoir anticiper sans crainte sur les plaisirs du mariage ; mais la jeune personne ne tarda pas à ressentir de la douleur aux grandes lèvres, il survint de l'engorgement aux glandes inguinales du côté gauche et elle éprouva en même temps tous les signes d'une grossesse commençante. Appelé pour lui donner mes soins, j'appris d'elle, du jeune homme et du chirurgien lui même tout ce qui s'était passé. Je visitai la malade, elle avait un chancre assez large et un bubon dont le développement n'était pas bien considérable. Ces symptômes cédèrent à l'usage du muriate de mercure doux en pilules et des applications locales convenables. L'accouchement se fit à terme et de la manière la plus heureuse. L'enfant, au moment de sa naissance paraissait jouir d'une très-bonne santé ; mais deux mois après, les fesses se couvrirent d'ulcères ayant l'aspect vénérien. Je les pansai avec le cérat mercuriel et j'administrai,

matin et soir, un huitième de grain de sublimé dans du lait; en moins de trois semaines ces ulcères étaient entièrement cicatrisés, et depuis lors, ni la mère, ni l'enfant, n'ont éprouvé aucun signe d'affection syphilitique.

Quel est le siége de la blennorrhagie? Parmi les modernes, les uns le placent dans la fosse naviculaire (1), et c'est là en effet que se fait plus particulièrement sentir la douleur. Les autres prétendent que *le mal n'est pas limité à un seul point, mais qu'il se porte, tantôt dans une partie, tantôt dans l'autre et quelquefois dans toutes* (2), et ils se fondent sur les engorgemens, les rétrécissemens qui ont lieu plutôt vers la partie postérieure du canal que vers son orifice antérieur.

Voici un fait qui peut aider à éclaircir la question.

TROISIÈME OBSERVATION.

L'an 1813, Mr. M..... fut atteint d'une gonorrhée. Lorsqu'il vint me consulter, je remarquai qu'il avait l'extrémité de la verge fendue dans sa

---

(1) Dessault, maladies des voies urinaires, page 193.
Swediaur, maladies syphilitiques, tome 1er., page 63.

(2) Cullerier, dictionnaire des sciences médicales, tome 3, page 155.
Lagneau, maladies vénériennes, page 23.

partie inférieure, depuis l'orifice de l'urèthre jusqu'au-delà de la couronne du gland. Les accidens étaient modérés, et la douleur se rapportait, comme de coutume, à la fosse naviculaire, qui se voyait entièrement à nu. Je profitai de cette disposition congénitale, pour observer la marche de la gonorrhée dans la partie que l'on dit en être le siége le plus ordinaire. Je vis qu'elle était le centre d'une vive inflammation qui se prolongeait dans le canal. L'écoulement assez abondant provenait en partie de l'intérieur du gland, en partie de l'urèthre d'où on le faisait sortir par la pression. Au bout de sept semaines, l'inflammation était sensiblement diminuée; la rougeur, beaucoup plus faible à la circonférence, était toujours très-prononcée au milieu de la fosse naviculaire; elle y existait encore au 64e. jour, mais beaucoup moins vive, et il n'y avait plus de douleurs. Je prescrivis des lotions avec une solution de sulfate de zinc; elles diminuèrent bien l'écoulement, mais il ne cessa complètement qu'après avoir fait pendant dix jours des injections dans le canal.

Depuis six semaines une seconde gonorrhée s'est déclarée chez Mr. M....; je le vois fréquemment et j'observe de nouveau dans le siége et la marche de l'inflammation, les phénomènes que je viens de décrire.

QUESTION MÉDICO-LÉGALE

SUR UNE OSSIFICATION DE LA DURE-MÈRE,

PRISE POUR UNE ESQUILLE QUE L'ON A CRU AVOIR OCCASIONNÉ LA MORT.

Lorsque je signalais dans cet ouvrage (1) les dangers qui trop souvent résultent de l'ignorance des médecins experts, appelés devant les tribunaux, je ne pensais pas qu'un nouvel exemple d'impéritie serait aussitôt offert à ces contrées. On va voir à quel point elle a été portée dans une cause devenue célèbre et par la singularité des circonstances qui ont accompagné le crime, et par la nature des discussions qui se sont élevées entre les hommes de l'art consultés par la justice. Voici le fait :

Jean Promper vivait avec sa petite-fille, Anne-Marie Schurman, dans le hameau de Raeren, commune de Vaels. Le 15 janvier 1816, ce vieillard après avoir envain cherché la jeune personne qui lui

(1) Page 127.

lui servait de ménagère, la rencontre vers les huit heures du matin près d'un étable aux porcs ; elle était étendue sur le sol, le visage appuyé sur une grosse pierre ; il soulève le corps, et s'aperçoit bientôt qu'il est privé de vie.

Gérard Schyns, domestique dans une métairie voisine, était l'amant de A. M. Schurman ; il jouissait d'une bonne réputation, et remplissait exactement ses devoirs ; mais il lui arrivait trois ou quatre fois par semaine de découcher ou de rentrer fort tard chez son maître. La nuit du 14 au 15 janvier, ce dernier ouvrit lui-même la porte à Schyns, vers minuit, et lui adressa de graves reproches sur ses absences nocturnes. Schyns se coucha paisiblement près de son maître et après la prière accoutumée, il invoqua hautement l'intercession de la Ste.-Vierge, ce que personne ne lui avait jamais entendu faire.

Le lendemain matin, des cris partant de la maison de Promper, annoncent le triste événement qui y est arrivé. Gérard Schyns, averti par son maître, sort, prend des informations ; on lui dit que le cadavre est celui de la jeune Schurman, il se précipite sur lui, l'embrasse, pousse des lamentations, des hurlemens, lui adresse des discours qui expriment les regrets et le désespoir ; et lorsqu'il se voit forcé de l'abandonner, il quitte son maître et disparaît de la commune.

Cependant le juge-de-paix était arrivé sur les lieux avec un docteur en médecine ; d'après leur rapport, « le cadavre n'était vêtu que d'une che-« mise et d'une jupe ; le bonnet blanc dont il avait « été coëffé, était retombé sur le dos, et y était « resté suspendu au moyen des cordons qui le « fixaient au cou ; ce bonnet était empreint de « sang ; les cheveux étaient dérangés et épars. »

Examiné à l'extérieur, le cadavre présenta « *sur « le tubercule de l'os frontal du côté gauche*, une « solution de la peau dans deux places ; l'os était « à découvert ; l'une de ces solutions avait trois « quarts de pouce de hauteur, l'autre de moitié « plus petite, était éloignée de près d'un pouce « de la première. Les bords de la solution étaient « inégaux, déchirés, et paraissaient causés par « un instrument contondant, inégal. *Sur le tuber-« cule de l'os frontal droit*, il y avait une légère « contusion; la joue gauche, les lèvres, et la partie « antérieure et supérieure du col étaient d'une « couleur rougeâtre ; toutes les autres parties du « corps se trouvaient dans l'état naturel. »

Le lendemain, l'ouverture du cadavre fut pratiquée, en présence du premier docteur, par un chirurgien qu'on avait mandé d'Aix-la-Chapelle ; ils furent d'accord sur les caractères extérieurs indiqués ci-dessus.

« Ils firent ensuite l'ouverture de la tête, et
« après avoir enlevé les tégumens communs, ils
« remarquèrent à l'os frontal une fissure triangu-
« laire d'un pouce, de chaque côté d'un angle à
« l'autre. Le crâne fut enlevé et laissa reconnaître
« que les deux lames étaient fissurées; l'os, de ce
« côté, était extraordinairement mince. Ils trou-
« vèrent sur la dure-mère, du côté droit, près de
« la suture sagittale, une marque d'extravasation
« de sang, de la grandeur d'un demi franc. *Après
« avoir détaché la dure-mère*, ils découvrirent une
« *esquille* osseuse dentelée de tous côtés, *enveloppée*
« dans cette même membrane, laquelle *esquille*
« avait la grandeur d'un bon demi-pouce et la
« largeur d'une ligne; elle était pointue des deux
« côtés, et placée sous l'os pariétal droit, qui *en
« recevait une impression :* toutes les recherches
« possibles ne purent faire découvrir un endroit
« dans tout le crâne, d'où cette esquille se serait
« détachée. Les vaisseaux du cerveau étaient en-
« gorgés de sang; et après avoir ôté le cerveau,
« il ne se trouva aucune extravasation de sang dans
« la cavité du crâne; le cervelet fut enlevé, il n'y
« avait pas d'extravasation à la base.

« L'ouverture de la poitrine fit reconnaître que
« les poumons etaient engorgés de sang.......

« Finalement ayant examiné la cavité du bas-
« ventre, il fut reconnu que le foie était d'un vo-

« lume très grand et que les autres parties étaient « dans un état naturel.

« Lesdits officiers de santé estimèrent que la « commotion causée par la force d'un instrument « dur, sur l'os frontal, du côté gauche, avait « ébranlé *l'esquille osseuse dans la dure-mère, le-* « *quel ébranlement avait occasionné l'extravasation* « *de sang et une irritation dans le cerveau même,* « *qui pouvait avoir été la cause d'une morte subite.* »

La conduite de Gerard Schyns avait paru singulière, elle fit naître quelques soupçons à sa charge; mais ces soupçons allaient se dissiper, lorsque, quinze jours après l'événement, il vint lui-même se livrer entre les mains de la justice. Il s'avoua l'auteur de la mort de Marie Schurman, fit sa déclaration devant le bourgmestre de la commune de Vacle et la renouvela dans les mêmes termes devant le juge d'instruction.

„ Depuis plus de deux ans, dit-il, il était l'amant „ favorisé de feue Anne-Marie Schurman; ils vi- „ vaient ensemble en commerce intime et parta- „ geaient souvent le même lit. Le dimanche, qua- „ torze janvier, ayant appris que sa maîtresse était „ allée à Aix-la-Chapelle, il s'introduisit clandes- „ tinement, entre six à sept heures du soir, chez „ Jean Promper, et entra directement dans la „ chambre à coucher de son amante. Cette dernière

„ arriva vers huit à neuf heures du soir; elle était
„ accompagnée de Jean-Joseph Bindels, qui entra
„ et resta pour le souper; Marie Schurman vint
„ à sa chambre et y ayant trouvé le prévenu, elle
„ lui dit qu'elle éprouvait de la satisfaction, et
„ qu'il était bien agréable pour elle d'avoir deux
„ amans, l'un pour le souper et l'autre pour le
„ coucher. Elle sortit ensuite, disant qu'elle devait
„ aller préparer le souper. Jean Promper, après
„ le souper, commença la prière et se disposa
„ à aller se coucher; Bindels lui souhaita le
„ bon soir, et fit semblant de se retirer; mais
„ au-lieu de sortir, il entra dans la cuisine.
„ Ladite défunte Schurman, lorsque son grand-
„ père fut au lit, revînt à sa chambre à coucher,
„ et fit derechef quelques plaisanteries à Gérard
„ Schyns; ce dernier lui demanda si elle venait se
„ coucher? A quoi elle répondit qu'elle devait
„ encore s'en aller, mais qu'elle ne tarderait pas à
„ revenir. Elle sortit en effet, et ferma après elle
„ la porte de la chambre, à l'aide d'un verroux
„ qui se trouvait placé extérieurement. Elle alla
„ de suite rejoindre Bindels dans la cuisine, où ils
„ restèrent ensemble pendant environ trois heures.
„ Ce dernier s'étant retiré, ladite Schurman vînt
„ à sa chambre se déshabiller et se coucher dans
„ son lit, à côté de Schyns. Celui-ci lui témoigna
„ son mécontentement sur ses entrevues et liaisons
„ avec Bindels; il lui signifia qu'il l'abandonnerait,

„ si elle persistait dans sa conduite ; qu'elle devait
„ fixer son choix , et que si elle préférait Bindels,
„ elle devait renoncer à sa personne. Ladite Schur-
„ man ne lui répondit pas cathégoriquement ; elle
„ chercha à l'appaiser et voulut l'embrasser. Schyns
„ s'y refusa ; il renouvela sa demande, et n'ayant
„ pas reçu de réponse satisfaisante , il se leva ,
„ serra la main de sa maîtresse , et lui dit adieu
„ pour toujours. Il se rendit à la porte , et l'ouvrit ;
„ mais ne se sentant pas assez de fermeté pour
„ exécuter cette séparation , il revint sur ses pas
„ dans l'intention d'appliquer quelques coups à
„ son amante pour la punir de sa perfidie. Il ren-
„ tra dans la chambre, et pour attirer cette fille
„ dans un piége , il lui dit que le porc était échappé
„ de l'étable. Elle se leva en effet incontinent , et
„ se rendit à l'étable ; Schyns la suivit et s'aban-
„ donnant à ses transports jaloux , il ramassa une
„ pierre qu'il trouva sur son passage. Ladite Schur-
„ man voyant que la porte de l'étable était fermée ,
„ dit à Schyns qu'il s'était moqué d'elle et qu'il
„ l'avait joliment trompée. Ce dernier dont l'es-
„ prit était égaré par la fureur , lui porta aussitôt
„ un coup de ladite pierre à la tête , par la violence
„ duquel elle tomba à terre , et le sang jaillit de
„ sa blessure. Schyns se persuada que sa victime
„ n'en reviendrait pas , et tourmenté de la voir
„ souffrir , poursuivi d'ailleurs par le désespoir ,
„ il se coucha sur le corps palpitant de son amante

„ et lui appliqua le pouce sur la gorge, la tenant
„ ainsi comprimée jusqu'à ce qu'elle eut cessé de
„ respirer. Il traîna ensuite le cadavre à quelques
„ pas et plaça la tête sur une large pierre qui bor-
„ dait une rigole ; il fit sortir le porc de l'étable
„ et posa un sceau près du cadavre, le tout pour
„ donner à croire que ladite fille, en donnant à
„ manger au porc avait fait une chûte et s'était
„ mortellement blessée à la tête, en tombant sur
„ la pierre où elle reposait ; le dit Schyns, après
„ cette cruelle expédition, se retira chez son maître
„ et alla se coucher. "

Telle fut la déclaration de Schyns ; je l'extrais toute entière du *rapport en cause*, fait à la chambre d'accusation.

Cinq mois après la mort de A. M. Schurman, Gérard Schyns fut traduit devant la cour d'assises de Maestricht. Il y renouvela ses aveux, se déclara le meurtrier de son amante et demanda la juste punition de son crime.

Un chirurgien et un médecin de cette dernière ville furent consultés par la cour et opposés aux deux premiers ; la différence de leurs opinions jetta les juges dans une singulière perplexité.

Le crâne de l'occise avait été apporté à l'audience par les gens de l'art qui avaient visité le cadavre ; on y distinguait très-bien la fracture dont

il est fait mention dans leur rapport, mais on y cherchait en vain la place de cette esquille meurtrière dont ils n'avaient pas manqué de se munir. Ils durent convenir que cette expression *esquille* était incorrecte, quand il leur fut prouvé que cette substance osseuse était étrangère aux os du crâne ; mais ils persistèrent dans les conclusions de leur premier rapport. Ils se refusaient d'ailleurs à croire à la strangulation, fondés sur ce que la rougeur du col n'était que superficielle, bornée à la partie antérieure ; sur ce qu'il n'y avait ni impression, ni sugillation, ni bouffissure de la face, ni saillie des yeux, point de gonflement de la langue, point d'écume à la bouche, etc. ; et enfin sur ce que l'engorgement des poumons n'était que très léger.

De leur côté, les médecins de Maestricht pensaient qu'il n'était pas raisonnable d'attribuer la mort au déplacement d'une substance osseuse, évidemment accidentelle, dont l'existence n'aurait nullement abrégé les jours de Marie Schurman, et qui d'ailleurs n'avait jamais été annoncée par aucun symptôme, puisque cette jeune personne avait toujours joui d'une santé vigoureuse. Ils pensaient que la strangulation n'avait pas produit les effets ordinaires sur les yeux, la face, la langue, etc., parce que, disaient-ils, l'hémorragie avait été forte auparavant, et que la nature était en quelque sorte *déprimée* par l'effet de la blessure.

Ces déclarations opposées ont amené une diversité d'opinions parmi les juges. Deux d'entre eux ont regardé le meurtre comme constant, soit que le coup de pierre qui avait fracturé le crâne eût été assez grave pour déterminer la mort, soit qu'elle eût été secondairement le résultat de la strangulation.

Les trois autres juges, persuadés avec les premiers experts que la mort avait été le résultat du déplacement de la substance osseuse, n'ont regardé la blessure que comme *accidentellement* mortelle.

En conséquence, Gerard Schyns a été condamné à cinq années d'emprisonnement, comme coupable de blessure avec préméditation.

RÉFLEXIONS.

Si, comme nous l'avons dit, l'ignorance des officiers de santé chargés d'éclairer les tribunaux a plusieurs fois fait périr des victimes innocentes, on voit que d'autres fois aussi, elle sauve la vie à des hommes évidemment coupables. C'est ainsi, par exemple, que dans le cas précédent, quelques notions d'anatomie pathologique auraient évité à deux des médecins appelés la ridicule, la honteuse discussion qu'ils ont soutenue devant la cour.

Une très-légère ossification est observée à la face interne de la dure-mère, lors de l'ouverture du cadavre de la jeune Schurman. Ils s'attachent à ce

phénomène si peu important, et qu'on a si souvent lieu de remarquer; ils en exagèrent les conséquences; et voilà qu'ils expliquent à l'audience comment *cette esquille* déplacée par le coup de pierre a exécuté un mouvement de bascule, qui, d'une part, amène une extravasation sanguine à la face externe de la dure-mère, et de l'autre, la compression du cerveau et la mort; voilà qu'ils cherchent par-tout l'os dont se serait échappée *cette esquille;* voilà enfin qu'ils se montrent étrangers aux plus simples notions de l'anatomie, en attribuant à cette prétendue *esquille*, une des impressions cérébrales qui se rencontrent naturellement à la face interne des os du crâne; et tandis qu'ils s'appliquent à la recherche de quelques causes de mort extraordinaires, ils ont sous les yeux la fracture de l'os frontal, et l'épanchement de sang sur la dure-mère.

Les premières leçons de pathologie n'enseignent-elles donc pas combien sont funestes les percussions du crâne, lorsqu'elles sont accompagnées d'un semblable désordre? et n'est-ce pas faire preuve d'une ignorance véritablement criminelle que de soutenir d'aussi grossières erreurs dans le sanctuaire même de la justice?

Nous ne dirons rien ici des signes de strangulation, ils étaient trop vagues pour servir à prouver l'existence de cette cause de mort.

RENVERSEMENT DU RECTUM,

GUÉRI PAR LE CAUTÈRE ACTUEL. (1)

Marie Delhez, âgée de 35 ans, avait depuis long-temps un renversement de la membrane muqueuse du rectum, qu'elle faisait ordinairement rentrer sans peine.

Le 21 juillet 1816, cet accident s'étant reproduit, Marie Delhez chercha à le faire disparaître à la manière accoutumée, mais elle éprouva une résistance insurmontable.

Deux médecins appelés examinèrent la tumeur avec toute l'attention dont ils sont susceptibles; ils prétendirent qu'elle était formée par des hémorroïdes et y firent appliquer des sangsues.

L'engorgement loin de diminuer, augmenta beaucoup; les souffrances devinrent violentes et continuelles, et la malade désespérée fit prier le docteur H. Dejaer de venir à son secours.

Ce médecin ayant reconnu sur-le-champ la nature de la tumeur, fit pour la réduire, diverses tentatives

---

(1) Observation faisant suite à celle de la page 143.

infructueuses ; il conseilla à la malade, de se faire transporter à l'hôpital de Bavière; elle y entra le 24 juillet.

La tumeur avait alors le volume d'un poing très fort; je fis plusieurs essais pour en obtenir la réduction, et n'ayant pu y parvenir, je me déterminai à employer le cautère actuel.

Le 28, je promenai sur toute la surface fongueuse une plaque octogone, rougie à blanc, et je produisis par ce moyen des escharres profondes, dont une partie se détacha dès le 30.

Le 2 août, la tumeur avait perdu à-peu-près la moitié de son volume; une nouvelle application du cautère actuel eut lieu au moyen d'une plaque moins large.

A la chûte des nouvelles escharres, qui commença le 5, la tumeur ne présentait plus qu'un petit volume. Le 10, elle rentra tout-à-coup et n'a pas reparu depuis.

FIN.

TABLE

DES MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Fin de la Table des Mémoires, etc.

TABLE ALPHABÉTIQUE ET RAISONNÉE

DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CET OUVRAGE.

H.

L.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Notice de quelques Livres qui se trouvent chez J. Desoer, Imprimeur-Libraire, à Liege.

Analyse des Eaux minérales de Spa, avec des obſervations ſur leurs propriétés médicinales; précédée de quelques notices topographiques, &c., &c. Par Edwin Godden Jones, docteur en médecine des facultés de Montpellier & d'Edimbourg, membre du collége royal des médecins de Londres, médecin conſultant de l'hôpital des femmes en couches établi à Londres ſous la protection de S. M. la Reine, médecin de S. A. R. le duc d'York, &c., &c. Liege 1816. Un vol. in-8°., orné d'une jolie gravure, cartonné à la Bradel; 4 fr.

Anatomie générale de Bichat. 4 vol. in-8vo. 18 fr.

Art des accouchemens, par Baudelocque. 2 gros volumes, in-8vo., fig. 20 fr.

Choix des meilleurs médicamens pour les maladies les plus déſeſpérées; ouvrage contenant plus de 1600 recettes & compoſitions de toutes ſortes de remèdes, eaux de ſenteur, baumes, élixirs, eau de la reine de Hongrie, de méliſſe, de Cologne, &c. le tout éprouvé & tiré des meilleurs auteurs; par Buc'hoz. 2 vol. in-12. 3 fr. 50 c.
Le ſecond volume ſe vend ſéparément. 2 fr.

Dictionnaire de Chimie, par Klaproth, trad. de l'allemand & accompagné de notes, par E. J. B. Bouillon-la-Grange. Paris 1810. 4 vol. in-8vo., avec planches. 25 fr.

Dictionnaire de médecine & des ſciences acceſſoires à la médecine, avec l'étymologie de chaque terme; ſuivi de deux vocabulaires, l'un latin, l'autre grec, par P. H. Nyſten. Paris 1814. Un très gros volume in-8°. à doubles colonnes, broché. 8 fr.

Expoſé des ſymptômes de la maladie vénérienne, par Lagneau. Paris. 1 vol. in-8vo. 7 fr. 50 cent.

Hiſtoire de la médecine depuis ſon origine juſqu'au 19e. ſiècle, par Kurt-Sprengel, trad. de l'allem. ſur la ſeconde édit., par Jourdan, & revue par Boſquillon. Paris 1815. 7 vol. in-8vo., br. 42 fr.

Influence (De l') des Paſſions ſur la Production des Maladies, ou recueil des mémoires qui ont été diſtingués par la ſociété libre des ſciences phyſiques & médicales de Liege, au concours établi ſur cette queſtion. Liege 1809. Un vol. gd. in-8vo., br. 5 fr.

Inſtruction ſur le traitement des aſphyxiés, des noyés, des enfans qui paraiſſent morts en naiſſant, des perſonnes mordues par des animaux enragés ou empoiſonnées, &c. par Portal. In-8vo. 1 fr.

Médecine clinique, par Pinel. 1 vol. in-8vo. 7 fr. 50 cent.

Médecine Domestique, ou traité complet des moyens de se conserver en santé, de guérir & de prévenir les maladies, par les remèdes simples : ouvrage utile aux personnes de tout état, & mis à la portée de tout le monde, par Guillaume Buchan, M. D. du collége royal des médecins d'Edimbourg, traduit de l'anglais par J. J. Duplanil. 5 gros vol. in-8vo. 18 fr.

Nosographie chirurgicale, par Richerand. Paris. 4 vol. in-8vo., br. 24 fr.

Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine, par Pinel. *Cinquième édition*, revue, corrigée & augmentée. Paris, 1813. 3 vol. in-8°. br. 21 fr.

Nouveaux élémens de physiologie, par Richerand. 2 volumes in-8vo. 12 fr.

Nouveaux élémens de thérapeutique & de matière médicale, par Alibert. 2 gros vol. in-8vo. 18 fr.

Nouveaux principes de chirurgie, rédigés suivant le plan du livre de G. de Lafaye, & d'après les ouvrages des auteurs modernes, contenant 1°. une introduction à l'étude de la Zoonomie, l'Anatomie générale, l'Anatomie descriptive & la Physiologie; 2°. l'Hygiène; 3°. la Pathologie générale; 4°. la Thérapeutique, la matière médicale & les petites opérations de la chirurgie; 5°. enfin la Pathalogie externe ou chirurgicale, par Legouas, M. D., &c., sec. édit., rev. corr. & augm. Paris 1813. 1 très-gros vol. in-8vo., br. 7 fr. 50 c.

Observations sur les maladies des armées dans les camps & dans les garnisons, par Pringle. 1 vol. in-8vo. 4 fr. 50 c.

Principes de chirurgie par G. de la Faye, neuvième édit, corr. , augm. avec une table des matières. Paris. 1 vol. in-12°. br. 2 fr 50 c.

Traité complet d'anatomie, par Sabatier. 4 vol. in-12., fig. 9 fr.

Traité complet d'anatomie, ou Description de toutes les parties du corps humain; par Boyer, 4e. édition. Paris 1815. 4 vol. in-8vo., br. 25 fr

Traité d'accouchemens & des maladies des femmes, par Gardieu. Deuxième édition. 4 vol. in-8vo.

Traité de médecine légale & d'hygiène publique, ou Code de Santé, par Foderé. 7 gros vol. in-8vo. 40 fr.

Traité d'anatomie descriptive, par Bichat. Cinq vol. in-8vo., br. 25 fr.

Traité des Maladies chirurgicales & des opérations qui leur conviennent; par Boyer. Paris 1814 & 1816. 5 gr. vol. in-8°., br. 35 fr.

Le tome 5e. se vend séparément 7 fr.

On trouve aussi chez le même Libraire un grand assortiment de Livres de Médecine à juste prix.

